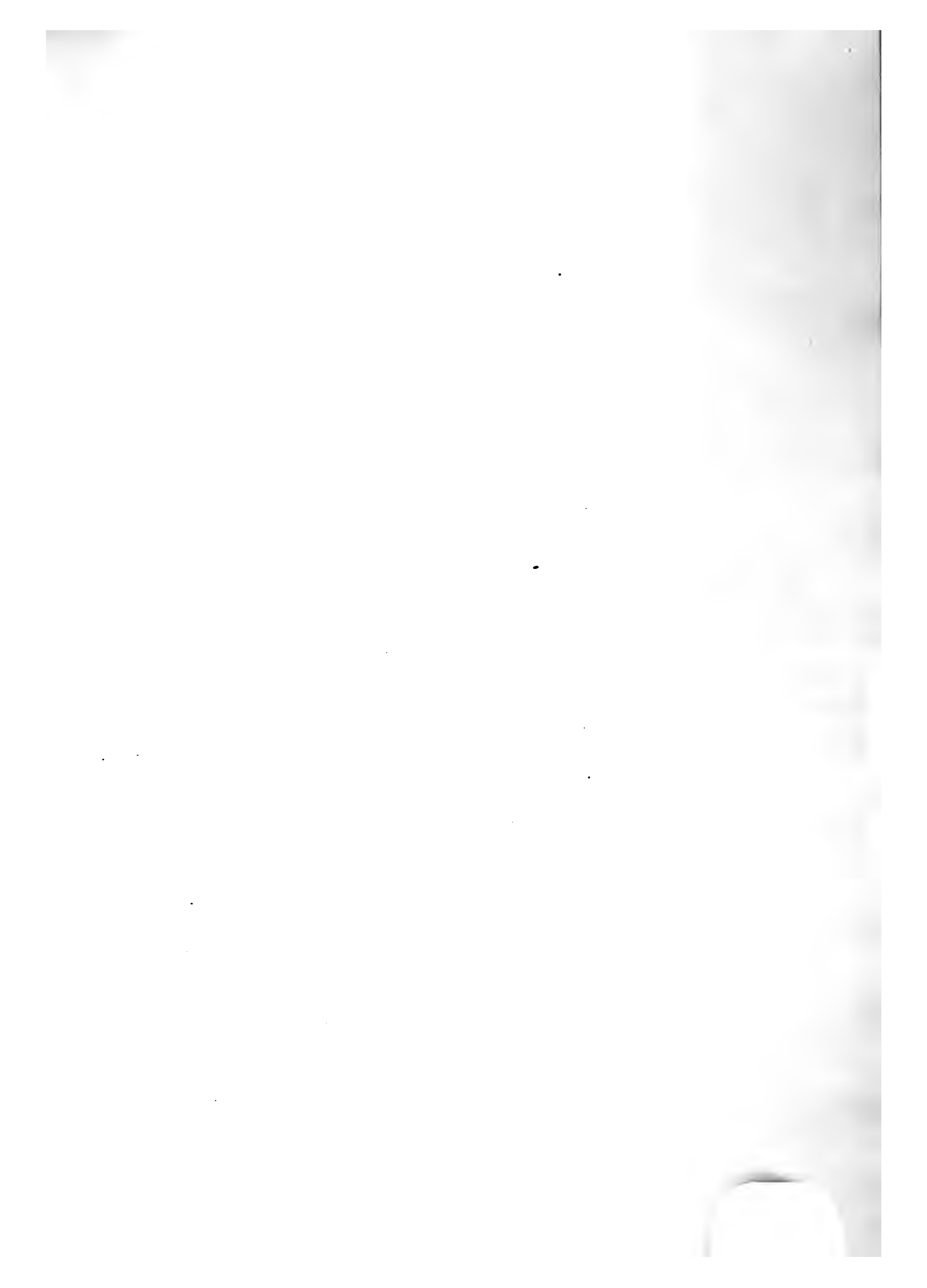
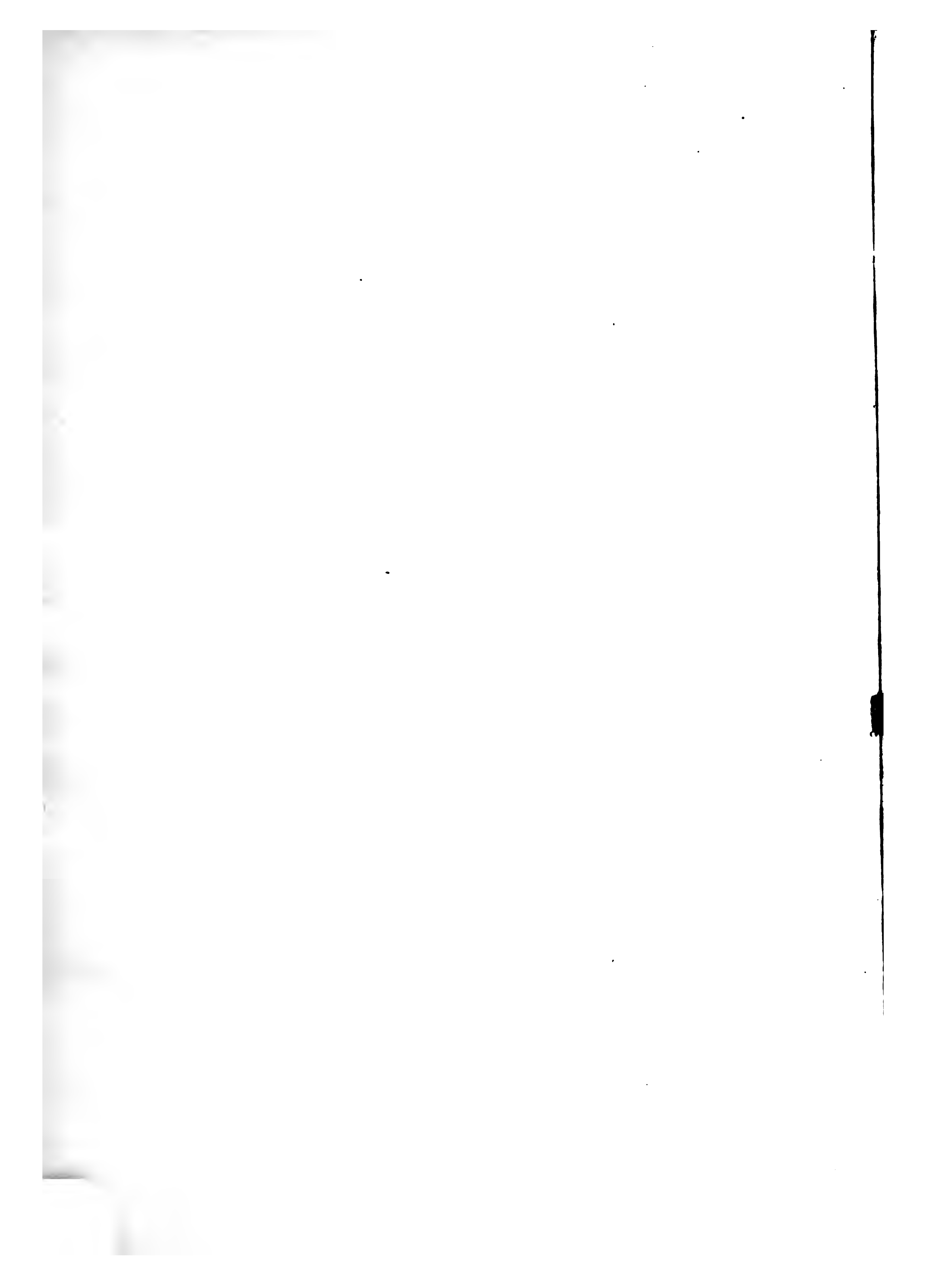








Zeitschrift für Therapie.

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren

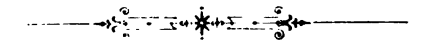
Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Director der niederösterreichischen Landes-Gebär-Anstalt, Professor Dr O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Dr. Frühwald, emeritirter Assistent der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Karolinen-Kinderspitals, Prof. Dr. Jaksch (Prag), Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emeritirter Assistent der Klinik von Prof. Bamberger. Prof. Dr. [illegible]arski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Regimentsarzt I. Classe, Prof. Mosetig v. Mo[illegible], Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitansky, Docent Dr. [illegible]ff, Dr. J. Stricker und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgegeben und redigirt

von

Dr. Josef Weiss,

Mitglied der Wiener medicinischen Facultät, Chef der Wasserheilanstalt Priessnitzthal in Mödling bei Wien.



WIEN 1892.

[Ge]sellschafts-Buchdruckerei Brüder Hollinek. III., Erdbergstr. 3. — Verlag von Dr. Josef Weiss.



Inhalts-Verzeichniss.



Nr. I. 3443 Wien, 1. Januar 1892. X. Jahrgang.





Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III, Gensaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Motto: Primum non nocere.

Ueber Bromäthyl-Narkose.

Von Dr. **Gleich**.

Aus der Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Wien. vom 11. December 1891.

Das Bromäthyl, dargestellt von Merck in Darmstadt, ist eine farblose Flüssigkeit von ätherischem Geruch, neutraler Reaction, nicht ätzend und nicht feuergefährlich.

Seit September d. J. wurden auf der Klinik Billroth 150 Bromäthyl-Narkosen ausgeführt. Es genügen bei Kindern 5—10 Gr., bei Erwachsenen 10—20 Gr., um eine vollkommene, drei Minuten andauernde Narkose zu erzielen. Die grösste bis jetzt angewandte Quantität betrug 35 Gr., worauf jedoch die kräftige 30jährige Pat. mit Cyanose und leichtem Collaps reagirte.

Der Apparat, von dem aus das Bromäthyl eingeathmet wird, besteht aus einem Metallkorb, in dessen Höhlung ein mit dem Narkotikum getränktes Gazestück durch ein Drahtgeflechte befestigt werden kann. Nachdem die Flüssigkeit auf die Gaze gegossen ist, wird der Korb dem Gesichte langsam genähert, und später aufgedrückt. Der Puls w[illegible] alsbald frequenter, die Extremitäten v[illegible]den leicht gestreckt, um sodann zu er- s[illegible]en. Die Narkose tritt binnen 30 Secun- d[illegible]. Die Pat. erwachen gewöhnlich p[illegible], seltener durch ein heiteres Ueber- g[illegible]adium. Bei Potatoren wurde ein kurz- d[illegible]des Exzitationsstadium beobachtet. Er- b[illegible]hen trat in 5 Fällen ein; als Ursache d[illegible]elben ist wahrscheinlich das Verschlucken v[illegible] mäthyldämpfen bei zu hastiger Inspi- r[illegible]zusehen. — Bei Operationen im Munde empfiehlt es sich, vor der Narkose einen Mundkeil einzuführen, da der Muskeltonus nicht vollständig erlischt. Mit Herzfehler behaftete Pat. ertrugen die Narkose ohne Zwischenfall.

Discussion:

Hofrath Prof. Dittel erwähnt, dass er, nachdem er in ungefähr 30 Fällen in der Bromäthyl-Narkose operirt hat, die Ausführungen des Dr. Gleich bestätigen kann. In vielen Fällen sei dieselbe dem Cocaïn vorzuziehen, das immer nur eine locale Anästhesie erzeugt, während der Kranke bei Bromäthyl wie bei der Chloroform-Narkose schläft. Unangenehme Nachwirkungen hat Hofrath Dittel nie bemerkt, nur bei zwei Fällen sind Aufregungszustände aufgetreten. Hofrath Prof. Dittel verwendet immer 20 Gr. der Flüssigkeit, die Narkose trat meistens nach 30 Secunden ein. Deshalb kann er das Bromäthyl nur aufs Beste empfehlen.

Dr. Gleich führte hierauf vor der Versammlung eine Bromäthyl-Narkose bei einer weiblichen Patientin aus, und Doc. Dr. v. Metnitz extrahirte dann derselben einen kranken Zahn.

Doc. Dr. v. Metnitz. Die Verwendung des Bromäthyls für chirurgische Eingriffe hat Herr Dr. Gleich in eingehender Weise geschildert. Erlauben Sie, dass ich Ihnen meine Erfahrungen über die Bromäthyl-Narkose bei zahnärztlichen Operationen in wenigen Worten mittheile. Die Lustgas-Narkose und die Narkose mit Bromäthyl haben miteinander gemein:

1. Excitation ist selten, kommt fast nur bei Potatoren zur Beobachtung.

2. Unangenehme Folgen (Ueblichkeiten, Erbrechen etc.) treten höchst selten auf.

Die Unterschiede zwischen den genannten Narkosen sind:

1. Bei der Narkose mit Stickstoffoxydulgas tritt sehr häufig Cyanose auf. Diese ist immer als ein bedrohliches Symptom anzusprechen. In keinem Falle habe ich bisher

bei Narkose mit Bromäthyl Cyanose constatiren können.

2. Ein weiterer Unterschied, der zu Gunsten der Bromäthyl-Narkose spricht, besteht in der einfachen Art der Spendung. Für die Lustgas-Narkose brauchen wir complicirte Apparate. Verwendet man das Gasgemisch „Stickstoffoxydul und Sauerstoff", um der Cyanose zu begegnen, und die Narkose protrahiren zu können, dann sind die Apparate noch complicirter.

Die einfache Art der Spendung der Narkose ist mir auch für den Unterricht von grossem Werthe. Was nützt es einem praktischen Arzte, wenn er noch so viele Lustgas-Narkosen gesehen hat und sie in der Praxis aus den eben angeführten Gründen nicht machen kann?

Der Narkosenkorb von Herrn Dr. Gleich ist warm zu empfehlen, da er so einfach als möglich ist und nicht dicht anschliesst, so dass immer hinreichend atmosphärische Luft zutreten kann. Wer ein Lustgasmundstück mit Ein- und Ausathmungsventilen besitzt, thut gut, an dasselbe eine kleine durchlöcherte Blechkapsel anzubringen. In diese Blechkapsel gibt man etwas weisse Gaze, die mit Bromäthyl getränkt wird.

Ich giesse immer, und zwar auf einmal 10 Gr. auf; aber auch mit 5 Gr. erreichten wir ganz schöne Narkosen. Kinder lassen wir die Dämpfe $^1/_2$—$^3/_4$ Minuten einathmen, Frauen 1 Minute, Männer 1—$1^1/_2$ Minuten. Nach $1^3/_4$ Minuten haben auch Potatoren genug.

Da das Bromäthyl unter dem Einflusse des Lichtes und der atmosphärischen Luft sich bald zersetzt, soll man die einmal mit Bromäthyl getränkte Gaze ein zweites Mal nicht mehr verwenden. Aus demselben Grunde hat die Firma Merck über unser Ansuchen in der letzten Zeit auch schon Fläschchen mit je 10 Gr. Inhalt in den Handel gebracht.

Nachdem sich noch mehrere Herren zum Worte gemeldet haben, wird auf Antrag des Vorsitzenden wegen vorgeschrittener Stunde die Discusion in der nächsten Sitzung fortgesetzt.

Dr. v. Hacker. Derselbe hat in etwa 50 Fällen theils im Erzherzogin Sophienspital, theils an der Poliklinik, Narkosen mit Bromäthyl ausgeführt und war mit denselben ausserordentlich zufrieden. Er glaubt, dass dasselbe eine wesentliche Bereicherung des Schatzes unserer Narcotica für kurz dauernde schmerzhafte Eingriffe bilde. Es ist zum Beispiel ein trefflicher Ersatz für Cocaïn in solchen Fällen, wo, wie bei entzündlichen Infiltrationen der Einstich zur Cocaïninjection fast ebenso schmerzlich ist, wie die vorzunehmende Incision etc. selbst. Die Narkose tritt in der Regel sehr rasch, etwa in 50 Secunden ein, dauert allerdings meist nur kurze Zeit. Der Patient erwacht auch wieder schnell. Man ist der eintretenden Anästhesie nahezu sicher, sie versagt nur mitunter bei Potatoren, bei denen auch oft die Excitation eine bedeutende ist. Während der Narkose ist die Pupille meist erweitert, der Puls frequenter, öfters sind Trismus und Streckkrämpfe an den Extremitäten zu beobachten. Ueble Nachwirkungen nach der Narkose wurden ausser öfterem Erbrechen nicht beobachtet. Dr. v. Hacker hat ausser Zahnextractionen eine Reihe auch mehrere Minuten dauernder Operationen bei vollständiger Analgesie des Kranken ausgeführt, so ein Brisement forcé bei Ankylose, eine Nadelextraction aus der Palma manus, eine Phimosenoperation mit Naht, Spaltung und Evidement einer fistula ani, ferner die Exstirpation eines kleinen beweglichen Parotistumors (8 Minuten), eines faustgrossen, vereiterten und verwachsenen Atheroms am Kopf (10 Minuten), Excision eines Epithelialcarcinoms der Wange mit Naht (11 Minuten). Es wurden also auch etwas länger dauernde Operationen ausgeführt und wurden bei vorsichtiger und allmählicher Anwendung des Mittels bis 40 Cm.^{3}, ja einmal 60 Cm.^{3} anstandslos vertragen.

Ausserdem wurden aber auch auf seiner Abtheilung im Erzherzogin Sophienspital seit Anfang November Versuche mit einem in Wien noch fast unbekannten anderen ähnlich wirkenden Narkoticum ausgeführt, und zwar in etwa 120 Fällen, nämlich mit Pental, gereinigtem Amylen. Dr. v. Hacker wurde darauf aufmerksam gemacht durch Herrn Zahnarzt Dr. Richard Breuer, der früher als Arzt im Sophienspitale thätig war. Die Versuche sind noch nicht abgeschlossen, aber so viel lässt sich sagen, dass sich Pental gleichfalls vorzüglich für kürzere Narkosen eignet. Pental scheint in den gewöhnlichen Gaben noch weniger üble Nachwirkungen zu haben wie Bromäthyl, namentlich trat in den bisherigen Fällen nie Erbrechen ein, auch ist es angenehm, dass viele Kranke, wenn sie schon vollständig unempfindlich sind, noch auf Anrufen reagiren, z. B. den Mund öffne[illegible] zu einer Zahnextraction etc. und doch absol[illegible] nichts oder nur eine Berührung spüren.

Die Narkose tritt allerdings nach etwa[illegible] längerer Zeit ein als bei Bromäthyl, etw[illegible] in 1—$1^1/_2$ Minuten, sie dauert aber mei[illegible] auch etwas länger und konnte dem Anschei[illegible] nach leichter beliebig verlängert werden. Das Erwachen aus der Narkose ist ein allmählicheres; dabei wurden in einigen Fälle[illegible]

sehr kurz dauernde, wie kataleptische Erscheinungen beobachtet. Ausser Zahnextractionen wurde eine Reihe operativer Eingriffe und darunter auch etwas länger dauernde und an sich sehr schmerzhafte bei vollkommener Anästhesie der Kranken ausgeführt. Hieher gehören ein Brisement forcé bei Ankylose (9 Minuten), Cauterisation mehrerer Hämorrhoidalknoten und einer Fissura ani mit dem Pacquelin (14 Minuten), Exarticulation einer Endphalange nach Trauma mit Lappenbildung, Blutstillung und Naht (19 Minuten), Exarticulation einer Endphalange an einem, Amputation an einem anderen Finger mit Ligatur und Naht (31 Minuten).

Die sowohl bei Bromäthyl als Pental erzielte Verlängerung der Narkose wurde wesentlich dadurch unterstützt, dass in letzterer Zeit ein anderer Korb zur Narkose verwendet wurde. Dr. Gleich's Korb eignet sich sehr gut für ganz kurz dauernde Narkosen, und zwar in gleicher Weise für Bromäthyl als Pental. Wenn aber zufällig die Operation sich etwas in die Länge zieht, muss man dieselbe unterbrechen, den Korb abnehmen, wieder in denselben vom Narcoticum einschütten, ihn dann wieder dem Kranken vorhalten, bis er wieder anästhetisch ist. Dabei braucht man ziemlich viel von dem Narkoticum, auch geht etwas von demselben verloren. Der Korb, den Dr. v. Hacker jetzt gewöhnlich benützt, ist von Dr. Breuer zusammengestellt. Er hat ein In- und Exspirationsventil, vor dem Ersteren ist eine durchlöcherte Trommel angebracht, in welche hinein auf weisse Gaze etc. das Mittel aufgetropft wird. Der Korb, der sich gleich gut für Narkosen mit Bromäthyl und Pental (vielleicht auch mit Chloroform) eignet, hat folgende Vortheile: 1. Der Kranke athmet nie die exspirirte Luft wieder ein; 2. kann man an dem Auf- und Absteigen des Ventilknopfes sehen, ob der Kranke regelmässig athmet; 3. kann man, während der Korb anliegt, von aussen her auftropfen und dadurch, wenn nöthig, die Narkose beliebig verlängern; 4. wird dadurch wesentlich an dem Narkoticum gespart, man kann mit sehr geringen Mengen Narkosen ausführen, der Kranke bekommt auch nicht auf einmal so [illegible] dem Narkoticum. Beispielsweise [illegible]ei Bromäthyl mit diesem Korbe mit [illegible]nge von 5 Cm.³ 3 Minuten dauernde, [illegible].³ 5³/₄ Minuten dauernde, mit 20 Cm.³ [illegible]uten dauernde Narkose erzielt, bei [illegible] mit 20 Cm.³ 9 Minuten, mit 30 Cm.³ [illegible]nuten, mit 50 Cm.³ 31 Minuten dauernde [illegible]n erreicht.

[illegible]h dem Gesagten dürfte es sich wohl [illegible] sowohl mit Bromäthyl als Pental noch weitere Versuche anzustellen; es ist vorauszusehen, dass beide Mittel, vorausgesetzt, dass sie mit Sicherheit gleichmässig rein zu beziehen sind, in Zukunft ausgedehntere Anwendung finden werden als bisher. Auf die Details der auf der chirurgischen Abtheilung des Erzherzogin Sophienspitals bei den Pental-Narkosen gemachten Beobachtungen geht Dr. v. Hacker nicht näher ein, da Dr. R. Breuer, der in Gemeinschaft mit dem I. Secundararzt der Anstalt, Herrn Dr. A. Lindner, die meisten dieser Narkosen ausgeführt und die Beobachtungen genau notirt und verfolgt hat, ausführlich darüber berichten und zugleich den besprochenen Narkosekorb und die verwendeten Tropffläschchen demonstriren wird.

Das Pental in der chirurgischen Praxis.

Von **Dr. Victor v. Rogner**, Operateur, Secundararzt I. Classe.

Aus der II. chirurgischen Abtheilung des k. k. Krankenhauses Wieden in Wien.

Auf der diesjährigen Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte in Halle a. S. demonstrirte Prof. Holländer Pentalnarcosen bei Zahnextractionen. Es liegt der Gedanke sehr nahe, kurz dauernde Narcosen auch in chirurgischen Fällen bei rasch ausführbaren Eingriffen anzuwenden, und wohl nirgends ist das alte chirurgische Sprichwort „Cito, tuto et jucunde“ besser am Platze, als bei den Pentalnarcosen.

Die Erfahrungen in Halle, und da es überhaupt unter allen Umständen ein angenehmes Bewusstsein ist, den Schmerz Anderer durch ein ungefährliches Anästheticum zu mildern oder gänzlich zu beheben, waren mir die Beweggründe, das Pental auf der Abtheilung und hauptsächlich für das ambulatorische Publicum derselben zu erproben.

Prof. v. Mering, Halle a. S., hat das im Jahre 1844 von Cahours und Balard dargestellte und 1856 von Snow als Anästheticum angewandte, schon fast vergessene Amylen im Jahre 1887 wieder zur Geltung gebracht, indem er aus dem tertiären Amylalkohol, dem sogenannten Amylenhydrat, dasselbe isolirte. Amylen wird nach v. Mering von der chemischen Fabrik C. A. Kahlbaum in Berlin durch Erhitzen des Amylenhydrates mit Säuren dargestellt und wurde wegen des Gehaltes von fünf Kohlenstoffen im Molecül Pental ($C_5 H_{10}$) genannt. Nach Eltekow wird es aus dem rohen Fuselölamylen gewonnen, indem man dasselbe unter Abkühlung mit 2 Volumina $H_2 SO_4$ und

1 Volumen H_2O schüttelt und nach dem Abgiessen der sauren Schichte mit H_2O destillirt. Das Destillat enthält reines Pental und tertiären Amylalkohol, welch letzterer durch Erhitzen mit H_2SO_4 und H_2O auf 100° ebenfalls in Trymethyläthylen (Pental) übergeht.

Das Pental ist eine überaus flüchtige, nach Benzin-Senföl scharf riechende, wasserhelle, ätheränliche Flüssigkeit von kühlend süsslichem, zum Schlusse etwas zusammenziehendem Geschmacke. Die Haut wird vom Pental, ähnlich dem Chloroform, schwach weisslich geätzt. Dasselbe ist leicht entzündlich und brennt mit gelber, sehr stark russender Flamme. In H_2O ist Pental unlöslich; dafür mischbar mit Chloroform, Aether, Alkohol. Dem Lichte ausgesetzt, verändert es sich nicht. Das specifische Gewicht schwankt zwischen 0·6783 und 0·6383 bei 36·8 C., der Siedepunkt zwischen 35 und 38° C

Die Vorbereitungen sind dieselben wie bei der Chloroformnarcose. Ruhe im Operationssaale — Herz untersuchen — künstliche Zähne, Kautabak aus dem Munde — Mieder, Kleider öffnen —. Reinigung des Operationsfeldes, aber vor der Narcose — während der Narcose Prüfung des Cornealreflexes — Puls — Respiration. Zur Narcose verwendete ich den Esmarch'schen Korb, der an der Innenseite mit einer fingerdicken Lage von Bruns'scher Watte im ganzen Umfange ausgepolstert ist. Zu jeder Narcose frische Watte. Das Pental ist in Einzeldosen à 15·0 Gramm vorräthig[1]; das Fläschchen wird erst unmittelbar vor der Narcose eröffnet. Ich liess die weitere Manipulation folgendermassen vornehmen: Nachdem Alles Instrumente, Verband, Irrigator, Tassen, Tupfer etc. etc., zurecht gelegt, jedem Gehilfen seine Aufgabe zugetheilt ist, giesst der Narcotiseur das Fläschchen Pental (15·0) in einem Zuge in den Esmarch'schen Korb, überdeckt mit demselben in der üblichen Weise den Mund des Patienten und breitet über die, den Korb haltende Hand und das Gesicht eine grosse mehrlagige Compresse, um das Verflüchten des Pentals zu verlangsamen. Dadurch wird die Maske noch dichter gemacht. Der Gehilfe, der den Puls überwacht, controlirt auch die Zeit, und 60—70 Secunden nach dem Aufgiessen des Pentals kann mit der Operation begonnen werden. Zu dieser Zeit spüren der Narkotiseur und der Pulsüberwacher eine ruckartige Relaxation, ein momentanes Schlaffwerden der Muskelspannung, der Patient liegt meist mit stieren offenen Augen da uud lässt den Kopf nach hinten sinken. Der Anfänger wird erst nach einigen Versuchen mit Pental auf gewisse Kniffe, die bei der Narkose zu beobachten sind, kommen; viele derselben lassen sich überhaupt nicht genau präcisiren, dieselben ergeben sich dem Chirurgen ohnehin von selbst.

[1]) Kostenpreis beiläufig 50 Pfennige.

Die Narkosen wurden bei den verschiedensten Eingriffen angewandt, so zum Beispiel bei Unguis incarnatus-Operationen, bei Incisionen von Phlegmonen, Panaritien, bei Oncotomien mit Auslöffelungen der Höhle, bei Cauterisationen mit dem Paquelin etc.

Was nun die Narkose selbst anbelangt, so trat dieselbe in allen Fällen ohne jedwedes Excitationsstadium nach Ablauf von 60—70 Secunden ein. Der Cornealreflex war bei den meisten Patienten vorhanden. Man braucht übrigens auf das Aufhören desselben nicht zu achten, indem auch schon bei Vorhandensein desselben in der achtzigsten Secunde bestimmt Empfindungslosigkeit eingetreten ist. Muskelzuckungen, Streckkrämpfe fehlten bei allen Narkosen. Die Anästhesie tritt ruhig und allmählich ein. Die Pulsfrequenz, die zu Beginn theilweise auch durch die Aufregung der Patienten meistens eine beschleunigte ist, wird während der Narkose ruhiger. Nur in einem Falle hatte der Operirte einen überaus schnellen Puls. Die Respiration änderte sich ebenfalls bei sämmtlichen Fällen nicht; die zu Narkotisirenden athmeten ohne Hustenreiz in kräftigen Zügen das Pental ein.

Man kann daher bei Pentalnarkosen eine schädliche Einwirkung auf die Herzthätigkeit und die Respiration gänzlich ausschliessen. Eigenthümlich ist bei manchen Narkotisirten, dass dieselben dem Anrufen, so zum Beispiel den Mund zu öffnen, Folge leisten. Einige hörten die von Anderen gesprochenen Worte und konnten dieselben nach der Narkose wiedergeben. Die Mehrzahl aber weiss nach der Narkose von gar nichts, was mit ihnen geschehen und gibt nur an, im Anfang „Flimmern vor den Augen" oder „Herumgehen im Kopfe", also Schwindelgefühl gehabt haben. Weder Erbrechen, noch andere Erscheinungen traten während der der Narkose auf. Das Erwachen aus dersell welches durchschnittlich zu Beginn der vier Minute eintritt, geschieht rasch, ist aber e ruhiges. Auch in diesem Stadium herrsc Unempfindlichkeit, die beim Verbinden se zu Statten kommt. Bei sämmtlichen Fäl war nach der siebenten Minute seit Beg der Narkose das vollständige Wohlbefin ungetrübt wiedergekehrt. Alle vernein Schmerzempfindung, bei Keinem traten na

der Narkose Erbrechen, Kopfschmerz oder andere Folgeerscheinungen jedweder Art auf.

Die Pentalnarkose ist daher begleitet von vollständiger Empfindungslosigkeit bei theilweise nur im Anfange vorhandenem Bewusstsein und meist vollständig aufgehobener Willensthätigkeit.

Im Folgenden seien einige Fälle geschildert:

D. Anton, Schlossergehilfe, 20 Jahre, Phlegmone in Reg. maxill. infer., nach 60 Secunden Incision — Dauer der Operation 2 Minuten — Drain — Verband — im Ganzen 4 Minuten, Narkoseverlauf ohne alle Reaction. Puls normal — Cornealreflex vorhanden — Patient erwacht ruhig — weiss von gar nichts — befindet sich wohl.

M. Anna, Dienstmagd, 25 Jahre, Abscess in Reg. glut. Seitenlage. Nach 60 Secunden Incision. Ebenfalls kein Excitationsstadium — Dauer der Narkose 3 Minuten — nach 5 Minuten operirt, drainirt, verbunden, wach — ausser zum Schlusse der Narkose auftretendem Schweisse keinerlei Nebenerscheinungen — absolute Empfindungslosigkeit während der Narkose.

R. Lucas, Kellnerjunge, 15 Jahre, Anthrax nuchae. Bauchlage — Incision nach 60 Secunden — Kreuzschnitt — Verband — Dauer 2 Minuten — Puls, Respiration in der Norm — erwacht in der vierten Minute und verlässt heiter im besten Wohlbefinden nach 7 Minuten den Operationssaal.

A. Josef, Handelsschüler, 16. Jahre, Unguis incarnat. haluc. dext. Spaltung und Extraction des Nagels nach der 70. Secunde — Verband — Patient verlässt nach 5 Minuten mit einem Filzschuh am operirten Fusse ohne Folgeerscheinungen den Operationssaal — Puls während der Narkose normal geblieben — vollkommene Empfindungslosigkeit

Sch. Josefine, Stubenmädchen, 22 Jahre, Panarit. tendin. digt. IV man. sin. Nach 60 Secunden Incision. — Patientin verlässt nach 7 Minuten operirt, verbunden, ohne irgend zu wissen, was mit ihr geschehen und ohne Zwischenfall das Ambulatorium.

Dem Aethylbromid gegenüber ist das Pental, abgesehen davon, dass Ersteres immer im Dunkeln aufbewahrt und vor Luft geschützt werden muss, bedeutend überlegen. Excitationsstadium, Contractionen der Muskeln wie bei Aethylbromid fehlen gänzlich. Die Pentalnarkose dauert an und für sich länger und kann durch erneuertes Aufgiessen nochhinausgeschoben werden.[2]) Das Erwachen aus derselben ist ein allmähliches im Gegensatze zum plötzlichen der Aethylbromidnarkose. Von grösstem Vortheil ist, dass das Pental ein reiner Kohlenwasserstoff bei absoluter Gefahrlosigkeit ist, was man vom Aethylbromid nimmer sagen kann. Ferner icht für die Anwendung des Pentals das ılen jedweder unangenehmer Nebener-ˆinungen.

Wenn ich zum Schlusse resumire, so ən die Versuche gezeigt, dass das Pental bei allen oben angeführten Vortheilen ein ganz ausgezeichnetes, ungefährliches Anästheticum für rasche, chirurgische Eingriffe abgibt und dadurch jedenfalls einen bleibenden Platz in der chirurgischen Praxis verdient.

(W. Med. Pr. 51.)

) Ich habe gerade in letzter Zeit durch noch-ˍəs Aufgiessen von 15·0 Pental in der zweiten ute der Narkose dieselbe bis zu 6 Minuten ver-ɟern können. Dabei erlosch der Cornealreflex gänz- Näheres in späteren Berichten über Pental.

Referate.

Zur Therapie des chronischen Trippers.

Von Dr. **Kromeyer**.

(Vortrag im Verein der Aerzte in Halle.) — Münch. med. Wochenschr. 46, 1890.

Vortragender spricht sich zunächst für eine Theilung der Harnröhre in einen vorderen und hinteren Abschnitt aus, welche entwickelungsgeschichtlich, physiologisch und pathologisch begründet und für die Therapie von besonderer Bedeutung ist. Dementsprechend ist zunächst festzustellen, ob der Entzündungsprocess im vorderen oder hinteren Abschnitt der Harnröhre localisirt ist. Dies ist leicht durch Ausspülen der Anterior und die bekannte Zweigläserprobe zu constatiren.

Zur Therapie der Posterior muss man die Medicamente direct in erstere bringen, da Injectionen mittelst der Spritze in Folge von Muskelcontraction im Bulbus nicht in die Posterior gelangen können. Am Einfachsten ist es, die Posterior mittelst weicher Katheter auszuspülen und zwar mit Lösungen von Arg. nitr. 1 : 4000 bis 1 : 500. Eine andere Methode besteht in tropfenweiser Application von concentrirten Lösungen von Argent. nitr. (0·25—2·0%) mittelst des sogenannten Guyon, welche in 1—4 Tagen zu wiederholen sind. Auf die genannten beiden Arten können die meisten Erkrankungen der Posterior in 3—8 Wochen geheilt werden.

Die Sondenbehandlung passt für die Erkrankungen der Posterior nicht, da durch dieselbe leicht Entzündung der Prostata, der Blase oder der Hoden verursacht werden kann. Dass die Entzündung der Prostata so verhältnissmässig schnell heilt, beruht darauf, dass der Entzündungsprocess meist nur in den oberflächlichen Schichten der Schleimhaut seinen Sitz hat.

Die Entzündung der Anterior ist meist eine circumscript localisirte; der bevorzugte Ort ist die Fossa navicularis und die Pars bulbosa; das Endoskop muss den Ort genau feststellen und auch ermitteln lassen, ob die Entzündung nur eine oberflächliche ist, in welchem Falle Verfasser sehr starke Lösungen von Arg. nitr. vermittelst Wattetampons im Endoskop applicirt.

Ist die Entzündung tiefer greifend und

sind bereits Infiltrate vorhanden, dann muss die Sondenbehandlung eintreten, welche durch Druck und Dehnung resorbirend wirkt. Die Sonden dürfen dabei nicht bis in die Blase eingeführt werden, damit die Gefahr einer Blasenentzündung nicht gesetzt werde.

Die Infiltrate lassen sich leicht diagnosticiren aus dem Trichter und dem Lichtreflexe, welche durch das eingeführte Endoskop hervorgebracht werden.

In einzelnen Fällen ist die Dilatation der Harnröhre nach Oberländer und die Durchschneidung der Infiltrate mit nachfolgender Dilatation nach Otis in Anwendung zu ziehen.

Varicocele, Neurasthenie und Verwandtes, nach eigenen Beobachtungen.

Von Dr. **Wiederhold** in Wilhelmshöhe.

(D. med. Wochenschr. 37, 1891.)

Verfasser hat in seiner Anstalt eine Reihe von Neurasthenikern zu behandeln gehabt, die gleichzeitig an Varicocele litten, und glaubt, dass die Neurasthenie in diesen Fällen als eine Folgekrankheit des durch die Varicocele in der Genitalsphäre veranlassten Reizzustandes aufzufassen sei.

Die Symptome, welche bei den in Rede stehenden Kranken sich zeigten, bestanden hauptsächlich in grosser, reizbarer, nervöser Schwäche. Mehrfach waren es jüngere Leute, die, aus gesunden Familien stammend, ohne excedirenden Lebenswandel geführt zu haben, mit einem Male, als an die Arbeitskraft grössere Ansprüche gestellt werden sollten — so z. B. vor dem Examen — erkrankten und sich zu längerer geistiger Arbeit unfähig zeigten. Neben dieser Herabsetzung der zeitigen Arbeitskraft bestand aber auch eine hochgradige körperliche Hinfälligkeit. Dabei zeigte sich auch im sexuellen Gebiet das Bild der reizbaren Schwäche, mangelhafte Erection oder zu frühzeitige Ejaculation hinderte die normale Ausübung des Coitus trotz fortwährender Neigung dazu.

Bei einer anderen Gruppe von Patienten traten mehr periphere Symptome hervor, besonders Neuralgien mit besonderer Bevorzugung der Interkostalnerven; es traten ferner auf: verstärkte und regelmässige Herzthätigkeit, dyspeptische Erscheinungen, Parästhesien, Taubheitsgefühl, Hitze- und Kältegefühl einzelner Glieder, verstärkte Schweisse auf der der Varicocele entsprechenden Halbseite, leichte epileptiforme Anfälle.

Unverkennbar war bei dem Auftreten der Varicocele das Ueberwiegen der linken Seite, und dementsprechend traten auch die Symptome linksseitig mehr hervor.

Verfasser hat nun in allen Fällen von mit Varicocele vergesellschafteter Neurasthenie ein derartig eklatantes Zurückgehen der nervösen Erscheinungen in wenig Wochen gesehen, wie er das bei anderen Neurasthenikern ohne Varicocele nicht beobachten konnte. Er spricht daher die Ansicht aus, dass in einer gewissen Anzahl von Fällen durch das Bestehen einer Varicocele ein Reizzustand — eine Ernährungsstörung — innerhalb der Genitalsphäre unterhalten wird, die eine allgemeine im Nervensystem sich abspielende, in der Form der Neurasthenie auftretende Erkrankung veranlasst und durch sachgemässe Behandlung zu beseitigen ist.

Die Behandlung bestand in einer combinirten Anwendung von Elektricität und Wasser, um den verloren gegangenen Tonus in den Venen des Samenstranges wiederherzustellen. Mittels knopfförmiger Elektrode, welche mit dem negativen Pol verbunden war, während die Anode oberhalb des Schenkelringes angesetzt wurde, wurde eine faradogalvanische Massage durch Streichen längs des Samenstranges ausgeführt, etwa 100 Streichungen in der Sitzung. Der galvanische Strom wurde in Stärke von 1 M. A. und der faradische bis zur deutlichen Fühlbarkeit benutzt. Dann wurde eine etwa fingerlange Elektrode längs des Samenstranges mit dem negativen Pol verbunden aufgesetzt, während die Anode wie vorhin verblieb, und nun ein faradogalvanischer Strom von gleicher Stärke wie vorhin zur Einwirkung gebracht; nach einer guten Minute wurde dann der faradische Strom ausgeschaltet und ebenso lange nur der galvanische zur Einwirkung gebracht und dann mittelst Rheostaten ausgeglichen. Vom kalten Wasser wurde in Gestalt kühler Halb- und Sitzbäder Gebrauch gemacht und ausserdem die Spitzstrahldusche entlang dem Samenstrang ganz kurz geführt und ebenso die aufsteigende Brause gegen Perineum und Hoden gerichtet. Ein gut anliegendes Suspensorium wurde tagsüber getragen.

Bei dieser doch allein gegen das örtliche Leiden gerichteten Therapie hat Verfasser aus den traurig verzagten Neurasthenikern arbeitsfähige frohe Menschen sich entwickeln sehen, und zwar in weitaus kürzerer Zeit, als es sonst bei anderen Neurasthenikern der Fall ist.

Naphthalin gegen Keuchhusten.

Von Dr. **Chavernac** (Aix).

Durch einen Zufall ist Verf. zu dem Erkenntniss gelangt, dass Naphthalin eines

der wirksamsten Mittel gegen Keuchhusten ist. Bei seinem an dieser Affection leidenden 18jährigen Sohne waren bereits alle bekannten Mittel erfolglos versucht worden. Da kehrte er eines Tages aus dem Lyceum heim und erzählte, dass der Professor in der Physikstunde gelegentlich eines Experimentes ein weisses Pulver habe verdampfen lassen. Dabei sei sofort ein ihn quälender Hustenanfall unterdrückt worden. Die Mitschüler hätten aber den Geruch nicht vertragen. Es seien die Fenster geöffnet worden. Alsdann habe sich bei ihm der Husten wieder eingestellt. Verf. verschaffte sich nun dieses Pulver, das nichts Anderes als Naphthalin war, und liess in dem Zimmer des Pat. ungefähr 20 Gr. verdampfen. Eine halbe Stunde später berichtete Pat., dass er viel besser athmen könne und eine auffallende Erleichterung verspüre. Er schlief bald fest ein und hatte während der ganzen Nacht nur einen schwachen Hustenanfall. Am folgenden Tage, an dem er auswärts beschäftigt war, musste Pat. noch einige Male husten. Es wurde deshalb in der nächsten Nacht noch einmal zum Naphthalin gegriffen. Von nun ab schwanden der Husten und alle anderen Erscheinungen.

Verf. bekam bald darauf selber den Keuchhusten. Er versuchte nun das eben erwähnte Mittel an sich und war bereits am dritten Tage geheilt. Derselbe günstige Erfolg wurde bei zahlreichen Kranken erzielt. In einem grossen Pensionat waren über 30 Personen vom Keuchhusten befallen. Das Mittel bewährte sich überall, nur zwei barmherzige Schwestern vertrugen es nicht und husteten noch heftiger als zuvor. Bei näherer Untersuchung stellte sich heraus, dass beide Schwestern an beginnender Lungentuberkulose litten. Verf. glaubt annehmen zu dürfen, dass Naphthalin bei Tuberkulosis incipiens contraindicirt sei. Es sei dagegen geeignet, eine beginnende Tuberkulose erkennen zu lassen. Wenn unter dem Einflusse der Naphthalinbehandlung der Keuchhusten nicht schnell verschwinde, handle es sich überhaupt nicht um Keuchhusten, oder es liege noch eine Complication vor. Naphthalin schmilzt bekanntlich bei 79° und ist im geschmolzenen ,tande anzuwenden und zwar am besten, ... man 15—20 Gr. in einen Steingutter auf eine mit glühenden Kohlen sehene Pfanne setzt und langsam erhitzt. s Mittel beginnt alsbald zu schmelzen das Zimmer mit seinen Dämpfen anzu-

(Bull. gén. de Thérap. 30. Oct. 1891.)

Einige Worte über die Instillationen von Argentum nitricum.

Von **J. A. Fort.**

Rev. chirurg. des maladies des voies urinaires 15. Juni 1891, Bd. 3, Nr. 12.

Die Instillation von Argentum nitr. hat bei chronischem Tripper in den meisten Fällen keinen Effect. Zunächst ist dieser meist durch das Vorhandensein einer Strictur bedingt und die hintere Partie der Urethra wird durch den auf die Strictur wirkenden Druck des Urins bei jeder Urinentleerung wieder gereizt. Ferner würde diese Behandlung nur einen Erfolg versprechen können, wenn allein die Schleimhautoberfläche ergriffen wäre Die Krankheit ist aber schon in die Tiefe gedrungen und hat sich in die vielen Drüsen hineinerstreckt. Erst nach Beseitigung der Strictur tritt die volle Wirkung des Mittels ein. Verfasser theilt einen hierher gehörigen Fall mit.

Gallensteinbehandlung mit Olivenöl in grösseren Dosen.

Von Dr. **A. Kums.**

Ann. et Bull. de la Soc. de Méd. d'Anvers., Sept.-Octbr. 1890.

Olivenöl in der Dosis von 1—1½ Glas (200—300 grm) ist ein gewöhnliches Mittel gegen die Leberkoliken in Brasilien. K. hat nun dieses Mittel mit Erfolg bei Fällen von Gallensteinkoliken angewendet.

Die Patienten schieden nach der grossen Gabe Olivenöl kleinere und durch die Imprägnation mit dem Oel weichere Steine als vorher aus. Indessen war die Besserung bei dem einen Pat., welcher härtere Steine ausschied, nicht von Dauer. Die Rückfälle konnte man eine Zeit lang mit Olivenöl beseitigen; schliesslich wirkte aber dieses nicht mehr und K. machte subcutane Injectionen von Liquor anodyn. Hoffmanni, worauf die Symptome prompt verschwanden. Aber sie traten von neuem auf und besserten sich dann wieder mit Olivenöl und sind seit 2½ Monaten nicht wieder aufgetreten. Es ist nun von Chauffart behauptet worden, dass die während der Olivenbehandlung ausgeschiedenen Steine nicht Gallensteine wären, da sie nicht deren typische Zusammensetzung hätten. Demgegenüber wendet K. ein, dass nicht bewiesen wäre, dass das Olivenöl nicht die chemische Zusammensetzung der Steine ändere. Ferner haben die Steine alle physikalischen Eigenschaften der gewöhnlichen Gallensteine. Gegen ihre Entstehung im Darmkanal durch eine Art Verseifung des Olivenöls spricht der Umstand, dass sie mehrere Tage hindurch die gleiche Zusammensetzung

hatten, ihre Reinheit, ihre Homogenität, die bei einer Bildung in einem so complicirten Gemenge wohl nicht zu erklären wäre, und dass man von ihnen nichts in den Gegenden hörte, wo das Olivenöl ein wesentliches Nahrungsmittel bildet. Nicht immer folgte bei K.'s Patienten auf den Gebrauch des Oels Ausscheidung von Steinen. Aber immer fand eine Erleichterung statt, wenn diese eintrat.

Uebrigens ist es fraglich, ob es nicht Gallensteine gibt, die eine andere chemische Zusammensetzung haben, als man sie gewöhnlich vorfindet.

Ueber die Behandlung der Diphtherie mit Paraffin

macht Sydney Turner-Gloucester in der I. Section des Internationalen Congresses für Hygiene und Demographie in London folgende Mittheilung: In seinem Heimatsort war seit diesem April eine Diphtherie-Epidemie aufgetreten und hatte trotz der Schliessung der Elementarschulen einige Hundert Individuen befallen. Verf. hatte unter diesen dreissig — Kinder und Erwachsene — mit Paraffin behandelt, bei der sämmtliche 30 Kranken geheilt wurden. Der Behandlungsmodus bestand darin, dass gewöhnliches Paraffin für die Beleuchtung. auf die afficirten Stellen im Rachen nach Abtragung der diphtherischen Exsudate, stündlich mit dem Pinsel aufgetragen wurde. Bei diesem Verfahren wurde regelmässig der krankhafte Zustand des Pharynx innerhalb 24—48 Stunden geheilt; aber man thut gut, noch nachträglich 2 bis 3 Tage, wenn auch in längeren Zwischenpausen, mit dem Paraffin fortzufahren. In 3 Fällen war nach der allmählich beseitigten, intensiven Diphtherie eine Amygdalitis ausgebrochen, die in der gewöhnlichen Weise behandelt wurde. Verf. betont, dass das Paraffin niemals in einem offenen Gefäss lagern darf, da es dann nicht dieselbe Heilkraft auszuüben scheint. Wenn man auch mit Bestimmtheit dem Paraffin therapeutische Bedeutung zuschreiben kann, so vermag Verf. nicht die chemische Einwirkung des Mittels auf die diphtherischen Membranen zu erklären. In Verbindung mit der Paraffinbehandlung wurde eine kräftigende Diät und eine Mixtur von Ferr. sesquichlorat. und Kali chloric. 3—4stündlich verordnet. Dass der günstige Erfolg lediglich dem Paraffin zu vindiciren ist, geht daraus hervor, dass in Fällen, bei denen man wegen der vorgerückten Abendzeit die Mixtur nicht erhalten konnte und während der Nacht oft den Rachen mit Paraffin auspinselte, eine entschiedene Besserung am Morgen zu constatiren war, bevor noch von der Mixtur Gebrauch gemacht war. (Brit. med. journ., 19. Sept. 1891.)

Verschreibungsweisen.

Beim zweiten Stadium des acuten Eczems empfiehlt Anderson aus frischem Fette bereitete Zinkglycerinsalbe nach der Formel:

Rp. Pulv. camphorae . . 2·0
Pulv. Zinci oxydat
Glycerini . . . aa 8·0
Adipis benzoinati . . 30·0
Cochenill . . . . . 0·06
ol. rosar. guttam 1.

oder folgende Salbe:

Rp. Bismuti oxydati 3
Acidi oleici 24
Cerae albi 9
Vaselini 27
ol. rosar. guttas duas

Für spätere Stadien eignen sich Unna's Kühlsalben.

Unguent refrigerans simpl.

Rp. Lanolin (anhydrici) . . 10
Adip benzoici 20
Aqu. rosarum. . . . 30

Unguent refrigerans aquae calcis.

Rp. Lanolini 10
Adipis benz. 20
Aqu. calcis 30

Unguent refrigerans plumbi subacetici.

Rp. Lanolini 10
Adipis benz. . . . 20
Liqu. plumb. subacetici 30

Ferner Unguent refrigerans Zinci.

Rp. Lanolin. . . . . . . 10·0
Unguent Zinci benz. 20·0
Aqu. rosarum . . . 30·0

an Stelle der Zinksalbe, wo einfache Fette schlecht vertragen werden.

Sodann eine kühlende Pomadengrundlage.

Unguent. refrigerans pomadinum.

Rp. Lanolini 10
Unguent pomadini . . 20
Aqu destill. 30

bei erythematöser, heisser Kopfhaut, eventuell mit Ersatz des Wassers durch Kalkwasser.

Endlich als Typus einer medicamentösen, kühlenden Salbe die Ichthyolkühlsalbe.

Unguentum refrigerans Ichthioli.

Rp. Lanolin 10
Adipis benz. 20
Aqu. destill. 24
Ichthioli 6

Bei acutem und subacutem Eczem mit reichli[illegible] vesiculären, stark juckenden Nachschüben wen[illegible] Lustgarten Cocain an, indem er eine 2%[illegible] wässerige Lösung 1- bis 2mal in 24 Stunden [illegible] pinseln liess, unbeschadet der anderweitigen Modikat[illegible] Der Nachlass des Juckens ist jedoch nur ein partiel[illegible]

Das Cocain scheint hier auch nur direct [illegible] zündungswidrige Wirkung zu üben.

(Aus: „Die moderne Behandlung der Hautkarnkheit[illegible] von Docent Dr. H. v. Hebra.)

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr. [illegible]

Nr. 2. **Wien, 15. Januar 1892.** **X. Jahrgang.**

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS
Wien,
III., Geusaugasse
Nr. 9
zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Ueber Influenza.

Von Prof. **Nothnagel**, Wien.

Gelegentlich der klinischen Demonstration eines Influenzafalles äusserte sich Professor Nothnagel unter Anderem wie folgt: „Durch den Umstand, dass gegenwärtig die Influenza in verschiedenen Gegenden Europas wieder stärker aufgetreten ist, nicht allzuweit von hier, in Lemberg, Krakau, in bedeutendem Masse — in Wien selbst haben wir nur sporadische Fälle zu verzeichnen — ergibt sich für uns das lebhafte Interesse, ob wir jetzt vor einer schwereren Periode der Epidemie stehen, ob dieselbe sich nunmehr heftiger und folgenschwerer ausbreiten wird.

Die Prognose lässt sich nicht stellen, hier müssen wir an die Geschichte appelliren.

Die Influenza ist eine Affection, welche in Europa schon seit 5 Jahrhunderten constatirt ist, ja aus einzelnen Beschreibungen lässt sie sich bis ins 9. Jahrhundert zurückdatiren. Seit dem 14. Jahrhundert hat sie Ei[illegible] jedem Säculum heimgesucht. Die In[illegible]a ist eine Erkrankungsform, welche di[illegible]m der grössten Pandemien annimmt, di[illegible] noch weiter erstrecken, als bei der Cl[illegible]ei ihren Zügen trat dieselbe 3-[illegible] hindurch mit grösster Vehemenz au[illegible] wieder änderte sich der Charakter, ur[illegible]20 Jahre lang liess sie nichts von si[illegible]en. Wenn wir die Geschichte berü[illegible]igen, können wir jetzt auf einige Ja[illegible]sst sein, in denen die Epidemie wiederkehrt, sich über grössere oder geringere Strecken verbreitet, und dann wird wieder die Zeit kommen, in der sie auf mehrere Jahre verschwindet. Aetiologische Bedingungen für diese Schlüsse existiren nicht, diese liefert nur die Geschichte. Man könnte also sagen, dass die Epidemie jetzt wieder sich stärker ausbreiten kann, wie dies ja schon in Galizien, in Berlin, an anderen Orten Deutschlands und auch in anderen Ländern der Fall ist. Wie stark sich die Influenza bei uns entwickeln wird, lässt sich mit Sicherheit nicht bestimmen.

Es entstehen nun die weiteren Fragen von allgemeinem Interesse: Wie weit ist man bei der Influenza gegen Rückfälle geschützt? Verleiht das einmalige Ueberstehen der Krankheit Immunität oder nicht? Hat es mehr oder weniger Disposition für die nochmalige Erkrankung zur Folge? Nach den bisherigen Beobachtungen lässt sich sagen, dass das einmalige Ueberstehen die Disposition nicht erhöht, ob es sie herabmindert, wird sich vielleicht jetzt zeigen, doch heisst es auch hier „Non liquet".

„Ueber das Eine ist man sich klar, dass die Influenza eine Infections-Krankheit ist; trotz aller bacteriologischen Untersuchungen ist aber bisher das specifische Agens der Infection noch nicht eruirt worden. Kurz, wir haben allen Beschreibungen, allen Untersuchungen zum Trotze ein grosses Chaos, aber keine Klarheit. Eines steht zweifellos fest, dass die Influenza entschieden miasmatisch sein kann; es wurde nämlich beobachtet, dass der grosse Epidemienzug sich viel schneller verbreitet, als der menschliche Verkehr. Einige Forscher sind zu dem Ergebnisse gelangt, dass die Affection miasmatisch und contagiös ist, miasmatisch ist sie sicher, contagiös wahrscheinlich.

Bezüglich der Erkenntniss der Erscheinungen halten wir an der Eintheilung fest: wir unterscheiden eine nervöse, eine gastrische und eine catarrhalische Influenza.

Das Influenzagift theilt mit vielen anderen Microben die Eigenschaft, dass es den gesammten Körper inficirt und afficirt, bei der Influenza können die verschiedensten anatomischen Gebilde erkranken. Es ist von jeher aufgefallen, dass die tödtlichen Fälle der Influenza wesentlich von der Erkrankung des Respirations-Apparates ihren Ausgang nehmen. Wir haben festzuhalten, dass bei der Influenza und neben derselben eine leichte croupöse Pneumonie vorkommen kann. Abgesehen von derselben, gibt es aber auch echte Influenza-Pneumonie, die wegen der schweren Ergriffenheit des Herzens gefährlicher ist, als die Bronchial-Pneumonie.

Die Prognose stellt sich sehr verschieden: Individuen, welche schwach sind, welche an einem Herzfehler leiden, welche tuberculös sind, erscheinen bei der Erkrankung grösseren Gefahren ausgesetzt."

Zum Schlusse äusserte sich auch Prof. Nothnagel über die Therapie unter Anderem: „Ein specifisches Mittel gegen die Influenza gebe es leider noch nicht". Vor der Behandlung der Influenza-Pneumonie mit Antipyrin und Antifebrin und Phenacetin sei entschiedenst zu warnen und zwar mit Rücksicht darauf, als gerade bei Influenza-Pneumonie der Herzmuskel gleichzeitig angegriffen zu sein scheint, deshalb sei hier mit Stimulantien vorzugehen; Digitalis, Wein, Cognac lassen sich besonders empfehlen, auch subcutane Campher-Injectionen.

Ueber locale Anästhesie, Aether-Cocaïnanästhesie, mit Krankenvorstellung.

Von C. Schleich.

Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft am 11. November 1891.

Die bisherigen Methoden der localen Anästhesie haben bisher der allgemeinen Narkose nicht erhebliche Concurrenz machen können. Dafür ist der Mangel einheitlicher Methoden und strenger Indicationen für Chloro form oder Anaesthesia localis anzuschuldigen. Das Cocaïn erwarb sich den Vorrang unter den Anaestheticis. Aber auch dieses ist in Misscredit gekommen: 1. durch Gefahren der Dosirung (Intoxication), 2. durch die Schmerzhaftigkeit des Nadeleinstiches und der Einspritzung, namentlich in entzündetes Gewebe. Vortr. konnte dem letzten Uebelstande durch die vorausgeschickte Aetherspray-Betäubung der zu anästhesirenden Haut völlig abhelfen (combinirte Aether-Cocaïnanästhesie des Vortragenden). Aber auch die Nachtheile und Gefahren der Technik sind zu beseitigen, wenn man die bisherige regionäre Anästhesie als Methode verlässt und so verfährt wie der Vortragende, welcher schritt- und schichtweise von den Papillen und der Cutis beginnend, immer nur die Stellen als anästhetisch betrachtet, welche von einer gleich näher zu bezeichnenden Flüssigkeit prall infiltrirt sind. (Infiltrationsanästhesie.) Vortragender stellte nämlich durch Experimente an sich selbst und anderen fest, dass viel dünnere Cocaïnlösungen als die bisher üblichen noch mittels der Infiltration anästhetisch gerade im Bereich und nur im Bereich der Umspülung der Gewebe wirksam sind.

So genügt eine Lösung von 0·02 Cocaïn auf 100 Th. Wasser zur Infiltrationsanästhesie. Ja, Aqua. dest. selbst ist im Stande nach vorübergehender Reizung eine solche Infiltrationsanästhesie zu erzeugen. Jedoch bleibt diese Anästhesie aus, wenn die Gewebe mit Flüssigkeiten filtrirt werden, welche dem Gewebssaft physiologisch nähertreten. 0·75% Kochsalzlösung, 0·6% Zuckerlösung vermögen keine anästhetische Quaddeln, z. B. in der Cutis, subpapillär zu erzeugen, wie sie die Wasserquaddel darstellt. 0·02 Cocaïn auf 100 Theile Wasser erzeugt Anästhesie-Quaddeln, 0·02 Cocaïn auf 100 Theile einer physiologischen Kochsalzlösung erzeugt zwar Quaddeln nach Infiltration der Cutis selbst, aber keine Anästhesie. Vortragender fand ferner, dass 2% Bromkalium oder Coffeinlösung, ferner 0·1% Morphiumlösung sehr wohl geeignet sind, als Anästhetica im Sinne der Infiltrations-Anästhesie die von ihm als Normallösung bezeichnete 1/5% Cocaïnlösung zu ersetzen.

Die Methode dieser localen Infiltrationsanästhesie besteht nun darin, dass nach vorübergehender, kurzer Aethersprаywirkung (Betäubung, nicht Gefrierung) die Nadel mit dem dünnen Cocaïnwasser (Pravaz'sche Spritze) zunächst an einer Stelle, ganz flach unter die Papillen, in die Cutis endermatisch, intracutan, nicht hypodermatisch oder subcutan eingestochen wird, und zwar nur bis zur Bedeckung des Canülenschlitzes durch die dünne Hautschicht. Durch einen leichten Druck wird eine hemdknopfgrosse, sichtbare, weisse Infiltrationsquaddel, leicht flacherhaben, mittelst wenigen Theilstrichen der Sp[illegible] gebildet. Unter Aetherspray findet neben [illegible] gebildeten Quaddel neuer Einstich eb[illegible] flach, in derselben Ebene statt, ern[illegible] Quaddelbildung, deren Ränder die erste[illegible] rühren. Daneben immer unter Aethers[illegible] Bildung einer dritten, vierten, fünften [illegible] Quaddel, welche alle in einer Linie [illegible] Ebene der Cutis selbst gelegen, eine si[illegible] bare Vorzeichnung des Schnittes darstel[illegible] Mit einer Pravaz'schen Spritze kann [illegible]

5—6 Quaddeln bilden. Darauf wird die Haut, so weit Quaddeln gebildet, durchschnitten, sie ist immer anästhetisch. Folgt die Anästhesirung der Subcutis, der Fascien etc., schichtweise immer ganz analog eine Schnittlinie infiltrirend und durchschneidend, so kann man durch alle Gewebe anästhetisch vordringen und nach Anästherisirung durch Infiltration des Periostes dieses selbst und den Knochen vollkommen anästhetisch gestalten. Auch das Mark kann durch Infiltration mit genannten Lösungen so anästhesirt werden. Es empfiehlt sich auch, krumme und lange Nadeln der Pravaz'schen Spritze in der Tiefe anzusetzen.

Vortragender hat 224 Operationen nach diesem Verfahren gemacht, darunter Sequesteroperationen, Herniotomien, Fingeramputationen, Naht der Patella, Hydroceleradicaloperationen, Tumorenexstirpation, Nephropharien und 5 Laparotomien. Chloroform kam bei diesen 224 Fällen gar nicht zur Verwendung.

Unter 250 Operationen kam Vortragender 224 Mal da ohne Chloroform zur völligen Zufriedenheit von Arzt und Patienten aus.

Das Verfahren ist der minimalen Cocaïndosis wegen völlig gefahrlos, die Hauptsache ist die Infiltration. Wie sich ja auch Cocaïnwasser beliebig durch Bromkalium oder Coffeinlösung (2%) ersetzen lässt, wo die Menge der verabfolgten Spritzen sich der Maximaldosis von 0·05 Gr. Cocaïn nähert oder wo die ersten Symptome einer Aufregung, Loquacitas, Pulsbeschleunigung bemerkbar werden. Dieser gefahrlosen Methode gegenüber, welche auch sehr grosse Operationen zulässt, wie die demonstrirten Bauchhöhlentumoren und die zahlreichen Demonstrationen geheilter Fälle von Tumorexstirpationen, Knochenerkrankungen, Knochennähte, Laparotomien etc. beweisen, ist die Chloroformnarkose eine Vermehrung der Gefahr für den Patienten. Die Operation soll aber den Beginn der Abnahme der Gefahr, nicht einen neuen Zuwachs einer solchen für den Kranken bedeuten. Vortragender glaubt, dass, wo wir die Möglichkeit sahen, die Chloroformnarkose zu umgehen, wir nicht nur die Berechtigung, [illegible] auch die Verpflichtung haben, es zu [illegible] Hinblick auf das Wohl unserer [illegible]en. Wir sind erst dann berechtigt, zu [illegible]fährlichen Anästhetikum unsere Zuflucht [illegible]men, wenn das ungefährliche, die [illegible]ationsanästhesie, aus irgend einem [illegible] während der Operation als unzu[illegible] sich herausstellt; zu versuchen ist [illegible]ncipiell in jedem Falle; wie leistungs[illegible] sie ist, beweisen die vorgestellten Fälle [illegible]itt, Gastrostomie etc.)

Herr Litten: Ich möchte wissen, wie viel Cocaïn in maximo bei den verschiedenen Fällen verbraucht worden ist, und ob gar keine Intoxicationserscheinungen dabei aufgetreten sind?

Herr Gluck: M. H., ich wollte daran erinnern, dass ich im Jahre 1887 hier in der Gesellschaft eine Reihe von Patienten vorgestellt habe, bei denen grosse Operationen vorgenommen worden sind, Exstirpationen von grossen Lipomen, Operationen von incarcerirten Hernien, dann Radicaloperationen von Bubonen, endlich eine Reihe anderer grösserer Operationen bis zur Dauer von 1—1½ Stunden, bei denen ich die Cocaïnanästhesie ausschliesslich angewandt habe. Wir haben damals ungleich grössere Dosen gebraucht und auch gelegentlich leichte Intoxicationserscheinungen bekommen, die aber auf Inhalation von Amylnitrit, in jedem Falle vergingen, so dass ich mit den Resultaten recht zufrieden war, ebenso wie die Patienten selbst. Ich habe aber damals den Eindruck gewonnen, dass wenigstens eine Reihe von Patienten zum Theil unter dem Eindruck hypnotischer Wirkungen sich befanden, namentlich diejenigen, welche bei Gaslicht operirt wurden. Ich machte die Operationen in meinen Cursen, die ich Abends bei Gaslicht gab, und namentlich die kleinen Patienten, Kinder, wenn sie die Gasflamme ansahen und gleichzeitig local anästhisirt waren, verhielten sich vollkommen ruhig und liessen jede Operation an sich geschehen. Man wird natürlich auch da individualisiren müssen. Es wird ja immer Patienten geben, die gegen jeden operativen Eingriff sich sträuben und deren Bewusstsein ausgeschaltet werden muss, um sie einer Operation zu unterziehen. Ich habe aber selber einer Operation, und zwar einer Laparotomie, die Herr College Schleich vor einigen Tagen ausführte, beigewohnt, wobei Aethercocaïn und Chloroform nur zum Theil in wenigen Tropfen angewandt wurde, als die Adhäsionen gelöst wurden, und ich kann Ihnen bestätigen, dass die Operation zu vollkommener Zufriedenheit von statten gegangen ist, besonders kein Erbrechen erfolgte, noch die anderweitigen bekannten Nachtheile der Chloroformnarcose, insonderheit der Laparotomieen auftraten, so dass ich überzeugt bin, dass College Schleich mit seiner Methode das Cocaïn mit dem Aetherspray zu combiniren, auf dem Wege die Operation schmerzlos, sicher und ohne störende Nebenwirkungen auszuführen, Erspriessliches geleistet hat.

Herr Oppenheimer: M. H., ich würde nicht wagen, mich an der Discussion zu betheiligen, wenn ich nicht selbst von Herrn Schleich nach der Methode operirt worden wäre. Ich hatte mich bei einer Operation verletzt und hatte ein sehr schmerzhaftes Panaritium, welches bis auf das Periost des Knochens ging. Ich fühlte von der ganzen Operation nichts weiter als die erste Injection von der 0·2%igen Cocaïnlösung. Nachher sah ich mit der grössten Gemüthsruhe zu, wie die Weichtheile bis auf den Knochen gespalten wurden, wie das Periost mit gespalten wurde, wie die Wunde rings umschnitten, mit dem scharfen Löffel ausgekrazt wurde; ich hatte weiter kein Gefühl dabei, als wenn ich mich leicht am Kopfe kratzte, absolut keine Empfindung. Ich glaube, Hypnose ist bei mir ausgeschlossen, und diese Ruhe, die absolute Gleichgiltigkeit, die ich empfand, gerade als wenn ich einen anderen operiren sah, klärte mich auf, weshalb bei einer Laparotomie, bei der ich assistirte, die anfangs sehr ängstliche Frau während der Operation immer ruhiger wurde. Die Abwesenheit von jedem Schmerz bei der Operation, die Sicherheit, dass auch kein Schmerz mehr auftreten wird, beruhigt den Patienten im höchsten Masse und ich glaube nicht, dass jemals derartige Excitationen vorkommen werden, selbst bei den ängstlichsten Patienten, wie sie bei der Chloroformnarkose im Excitationsstadium vorkommen.

Herr Schleich: Ich habe im ganzen 224 Ope-



rationen mit Aethercocaïnanästhesie gemacht. Die Maximaldosis von Cocaïn, die ich angewandt habe, war enthalten in 15 Spritzen der 0·2% Lösung. Das ist gleich 0·04 Cocaïn, noch 1 cg unter der Maximaldosis. Mehr Cocaïn anzuwenden, habe ich bis jetzt niemals nöthig gehabt und glaube, dass, selbst wenn wenn es einmal nöthig wäre, Gefahr dabei nicht auftreten kann, denn ich kann einfach die 2% Koffeinlösung nehmen, welches ebenso gut anästhesirt und sogar ein Antidot gegen die Cocaïnintoxication dargestellt. Aber auch das Bromkalium und andere Lösungen würden ebenso gut im Stande sein, im Sinne der Infiltrationsanästhesie grössere Operationen zuzulassen. Eine Intoxication habe ich nicht ein einziges Mal gehabt, unter den 224 Fällen weder gesteigerte Pulsfrequenz, noch kalten Schweiss, noch die früher bis 2% Lösungen höchst bekannten Symptome des Collapses sind eingetreten, selbst nicht einmal andeutungsweise vorhanden gewesen.

Referate.

Ueber das Tumenol und seine Verwendbarkeit bei Hautkrankheiten.

Von Prof. **A. Neisser** [1]) in Breslau.

Das neue Präparat, über welches ich Ihnen berichten will, wird seit fast zwei Jahren an den Kranken der mir unterstellten Klinik und Poliklinik und meiner Privatpraxis versucht.

Ich empfehle es eigentlich nur als eine gute Bereicherung unserer Ekzemtherapie, in zweiter Reihe als ein in recht vielen Fällen brauchbares juckstillendes Mittel.

Ich verdanke das Präparat dem Herrn Dr. A. Spiegel, welcher dasselbe bei der auf der Grube Messel bei Darmstadt betriebenen Verarbeitung von Mineralölen fand und nach zweckentsprechender Vorbereitung mir freundlichst zur Prüfung übergab.

Die nützlichen Eigenschaften des Tumenols — wie es scheint, wesentlich an die Tumenolsulfonsäure gebunden — sind nun folgende:

1. Nässende, nicht gar zu heftig und frisch entzündliche Ekzemflächen werden schnell zum Eintrocknen und zur Ueberhornung gebracht. — Bei Verbrennungen ersten und zweiten Grades ist die eintrocknende Wirkung sehr brauchbar.

2. Die irritirenden, Entzündung steigernden oder Entzündung hervorrufenden Eigenschaften sind sehr gering, scheinen sogar mehr eine individuelle stärkere Irritabilität der Haut vorauszusetzen, müssen aber doch, wie oben bei 1. erwähnt, berücksichtigt werden. Abgesehen von den frischesten Ekzemstadien, ist also eher eine Entzündung hemmende, Hyperämie wie Exsudation mildernde und beseitigende Wirkung zu erkennen.

3. Eine Tiefenwirkung, die zu einer Beseitigung (Resorption) chronisch-entzündlicher Infiltrate führt, besteht nicht.

4. Sehr deutlich besteht eine juckenstillende Wirkung, nicht nur beim Ekzem bei parasitären Dermatitisformen, sondern auch — wenn auch weniger ausgeprägt — bei Prurigo und Pruritusformen. Natürlich ist bei letzteren dieselbe Unbeständigkeit der Wirkung zu constatiren, wie bei allen anderen hiefür empfohlenen Mitteln, aber die Tumenolpräparate (speciell die Tincturen) sind zweifellos jedesmal des Versuches werth und ihre Anwendung oft von Erfolg begleitet.

Bei dem „ekzematösen" Jucken dagegen, besonders den recidivirenden (mit Rhagadenbildung) einhergehenden Formen am Anus, Scrotum u. s. w., bewährt es sich vorzüglich.

5. Als Verbandmittel für oberflächliche oder tiefere Ulcerationen ist es brauchbar, oft sehr gut; besonders wenn es sich um schon gereinigte, nicht gar zu stark eiternde oder nässende, nicht gar zu tiefe Substanzverluste handelt. Also: bei den „Ekthyma"-Formen nach hochgradiger Pediculose, bei Rhagaden von Hand- und anderen Ekzemen, Nachbehandlung bei nicht gar zu ekzematös gewordener Scabies, bei Riss- und Bisswunden von Thieren. Auch ulcera cruris heilten oft überraschend schnell zu.

6. Eine wesentliche antiparasitäre Wirkung kommt dem Tumenol nicht zu. Wir haben weder klinisch, an Hautfällen, an Gonorrhoeen, an virulenten Ulcera mollia, noch experimentell durch geeignete Bacterienversuche eine derartige besonders verwerthbare Eigenschaft feststellen können. Tumenoltinctur ist natürlich ein stark antibacteriell wirkendes Mittel, aber kaum stärker wirksam als das Lösungsgemisch (Aether + Alkohol + Aqua ana) ohne Tumenol.

7. Eine Wirkung auf den Gesammtorganismus kommt dem Tumenol, wie es scheint, nicht zu. Hunde und Kaninchen vertrugen in subcutaner Form (übrigens ohne locale Störungen seitens der Injection) wochenlang beigebrachtes Tumenol ohne jegliche bemerkbare Aenderung des Allgemeinbefinden

Von der Form der Tumenolapplica— — rein unverdünnt haben wir es we angewandt; gesunde oder nicht entzündli Haut verträgt es gut — will ich absicht nicht sprechen. Denn die Applicationsf(ist eine Sache für sich, durchaus — besond beim Ekzem — dem jeweiligen Falle an passen, oft unabhängig, ja sogar wichtiger das der Applicationsform zu incorporiren

---

[1]) Nach einem auf dem Congress der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft zu Leipzig im September 1891 gehaltenen Vortrage.

Medicament. Ich brauche wohl nicht besonders zu betonen, dass stets in reichlichster Weise Parallelversuche an demselben Kranken — also Zinkpaste und Tumenolzinkpaste u. s. w. — angestellt worden sind. Ich gehe deshalb auf die specielle Indication von fetten oder zähen (etwa mit Ung. vasel. plumbic. oder Ung. cereum hergestellten) Tumenolsalben oder von Pasten oder Pflastern oder der Tincturen nicht ein. Müsste ich dabei doch fast die gesammte Methodik der Ekzemtherapie besprechen.

Nur einige Einzelerfahrungen will ich hervorheben:

1. Feuchte Umschläge mit (2—5%) Tumenol (Sulfonsäure)-Wasser haben bei acut recidivirenden Ekzemen (der Hände und des Gesichts) oder acuten Recidiven auf chronischen Unterschenkelekzemen oft sehr guten Erfolg. Vor der sonst von uns mit grosser Vorliebe verwandten essigsauren Thonerde (Liquor. Alum. acet 1 : 8 Aqua) hat es den Vorzug, nicht zu maceriren, sondern eine trockene schützende Haut zu bilden (mit starker Linderung des Juckens).

Wir haben bei Vaginalfluoren Versuche mit Tumenolwasser (auch mit getrockneter Tumenolgaze) gemacht. Der Erfolg war weder ein eclatanter, noch andauernder. Die Cervicalsecretion wurde natürlich gar nicht betroffen. Bei Cystitis wurden Ausspülungen gut vertragen, haben aber in den bisherigen — spärlichen — Versucheu nichts bemerkenswerthes ergeben.

2 Die häufigste Verwendung war die einer 5—10% Beimengung von Tumenol zu einer Paste, sei es dass Tumenolpulver statt oder mit Flor. Zinci und Amylum, sei es, dass das ölig-zähe Tumenol einer Zinkpaste zugesetzt wurde. Die Consistenz richtete sich natürlich stets nach der Art des Falles, indem bald die Masse der pulverigen Bestandtheile bis zu 50% der Gesammtmasse gesteigert (zähe Paste), bald unter den fettigen Bestandtheilen das Verhältniss der dünnen Vaseline und des zähen Lanolin. anhydric. variirt wurde.

Diese Pastenform entspricht am meisten dem Tumenol selbst zukommenden Eigen-ften und wird sicherlich am ehesten sich ürgern. Ob der Zusatz zur Paste mit nenol. venal. oder mit Tumenolsulfon l) gemacht wird, scheint nicht absolut chwerthig. Tumenol ist irritirender als menolöl. Ich wiederhole, dass wir von grösseren Wirksamkeit der Tumenol-e gegenüber der einfachen Zinkpaste immer wieder überzeugt haben.

Bei oberflächlichen Ulcerationsflächen (Lupus etc.) erwies sich die Paste sehr brauchbar; ferner bei Impetigo contag. — In zwei schweren Pemphigusfällen schien die Eintrocknung beginnender Blasenbildung, sowie die Ueberhornung freigelegter Exfoliationen auffallend gut beeinflusst; der Juckreiz wurde zweifellos gemildert, und zwar besser durch Tumenolölpaste.

Dünne Tumenolsalben bewährten sich im allgemeinen weniger. Aber sehr reichlich verwendeten wir die leider etwas theuere Salbe aus:

Tumenol 2·5—5·0
Flor. Zinc.
Bismuth. subnitr. ana 2·5
Ung. lenient.
Ung. simpl. ana 25·0.

3. Während die Tumenolpaste bei noch nässenden Formen den Vorzug verdient, werden die Tincturen bei trockenen squamösen brauchbarer, bequemer sein. Die oben erwähnte Herstellung entweder mit Wasser oder mit Glycerin ermöglicht auch eine weitere Abstufung der gewünschten Deckschicht. — Die Tincturen leisten bei multiplen Kratzerosionen gute Dienste.

4. Die Tumenol (Salicyl)-Seifenpflaster sind natürlich ähnlich den einfachen Pflastern, scheinen aber noch frühzeitiger und besser von noch nässenden Flächen vertragen zu werden.

5. Tumenolöl (Sulfon) kann auch ganz unverdünnt auf nässende und vesiculöse Ekzemflächen, zumeist mit sehr schnellem Erfolg, aufgepinselt werden.

6. Die feingepulverte Tumenolsulfonsäure haben wir theils rein zur Bedeckung von ulcerösen Flächen — es ist besser, eine ganz dünne Entfettung der Geschwürsfläche vor der Aufpulverung vorzunehmen — theils mit Zinkstreupulver gemischt bei Ekzemen verwandt.

Es ergibt sich also aus all den bisherigen Versuchen eine Verwendbarkeit des Tumenols 1. als trocknendes, Entzündung mässigendes, Ueberhornung bewirkendes Mittel, wesentlich bei nässenden Ekzemen, bei Erosionen, Excorationen, oberflächlichen Ulcerationen, und 2. bei Pruritusformen. Beim Ekzem wird es auch nur die oberflächlichen „katarrhalisch"-desquamativen Formen beeinflussen, sowohl bei acuten wie chronisch-infiltrirten Ekzemen; die Infiltrate der letzteren kann es — im Gegensatze zum Theer — nicht mindern. Dagegen darf es viel zeitiger als der Theer bei acuten Stadien Verwendung finden.



Ueber Behandlung der Larynx-Geschwüre mit Resorcin.

Von Dr. v. **Timowsky**, Schinznach San-Remo.

(Wien. med. Presse Nr. 52, 1891.)

Verf. lässt die Frage, ob die Kehlkopfgeschwüre bei Phthisikern immer tuberculöser Natur sind, unerörtert und theilt nur mit, dass er seit Jahren im Stande ist, vielfache temporäre Heilungen der Larynxgeschwüre zu beobachten, wobei er zu folgenden Resultaten gelangt ist:

1. Nicht nur catarrhalische Erosionen, sondern auch wahre, seichte, oberflächliche Ulcerationen sowohl an der hinteren Larynxwand, Aryknorpeln, wahren und falschen Stimmbändern oder an der Epiglottis heilen durch absolute Ruhe, passende, nicht reizbare (womöglich nur flüssige) Diät, bei sonst guten klimatischen Bedingungen.

2. Wenn die oben erwähnten Partien infiltrirt sind und nachträglich ulceriren, so gibt bei einem acuten Verlaufe dieser Ulcerationen im Anfangsstadium die besten Resultate folgende Behandlung: Eine Derivation nach aussen und schwache Cocaïn-Bepinselung, Inhalationen mit natriumhaltigem Wasser, passende Diät, absolutes Schweigen etc.

Sobald das entzündliche, acute Stadium vorüber ist, führt am schnellsten zur relativen Heilung: Bepinselung der kranken Theile mit 50 bis 80 pCt. Milchsäure — oder 80% Resorcinlösung.

3. Jodoform-Behandlung leistet vorzügliche Dienste, wenn die Kranken wenigstens 2mal täglich behandelt werden können und wenn die Geschwüre granuliren; dagegen wird bei fortschreitender Infiltration das Oedem der umgebenden Theile noch grösser, der Zustand also unerträglicher. — Aetherische Jodoformemulsion ist sehr schmerzhaft und nicht leichter anzuwenden, als eine passende Insuflation des sublimirten Jodoforms mit dem Apparate nach Dr. Kurz in Florenz.

4. Am angenehmsten, vollständig schmerzlos, ist die Anwendung von 50—80% Resorcinlösung, wobei die infiltrirten Partien sich auf einige Zeit mit weissem Belage überziehen und sowohl die Eiterung, als auch Oedem bei täglicher Bepinselung in wenigen Tagen sich vermindern.

5. Bei starken, hypertrophischen, kraterförmigen Ulcerationen, die entschieden tuberkulöser Natur sind, ist die Anwendung von concentrirter Lösung des Resorcins ebenso wirksam, als stärkste Milchsäure-Bepinselung, nur ist die erste vollständig schmerzlos, also ohne vorherige Cocaïn-Bepinselung ausführbar.

Auf Grund seiner Erfahrungen kann Verf. das Resorcin sowohl als Bepinselung, als auch für Inhalationen in allen den Fällen empfehlen, wo Milchsäure-Bepinselung sehr schmerzhaft ist und das Curettement nach Heryng nicht ausgeführt werden kann.

Die Heilwirkungen des Resorcins sind nach Verf. besonders bekannt als antipyretischer, antiseptischer und hämostatischer Natur. Andeer gab es innerlich, 3—5 Grmm. täglich, als Antipireticum mit bestem Erfolge. Lichtheim, Dujardin-Beaumetz, Soltmann, Haab u. A. haben es vielfach innerlich und äusserlich mit verschiedenem Erfolge angewendet. In der letzten Zeit hat Leblond die günstige Wirkung bei Diphtheritis, Keuchhusten und Tuberculose durch die Anwendung der Resorcin-Pulverisationen berichtet. Aber besonders auf dem Gebiete Hautkrankheiten hat das Resorcin durch Unna eine reiche Anwendung gefunden. Verf. hat im Jahre 1884 mehrere Fälle von Lupus durch wiederholte Aetzungen mit Resorcin im Ospedale Maggiore (in der dermatologischen Klinik von Dr. Bertarelli) gesehen, und seitdem wendet er in allen Fällen das Mittel an, wo die Wunden septisch waren oder bei lympatischen, scrophulösen Individuen nicht heilen wollten. Seit dieser Zeit wendet er auch das Resorcin bei Kehkopfulcerationen an.

Ueber Salophen.

Vortrag, gehalten in der Berliner Medicinischen Gesellschaft am 1. December 1891 von **Paul Guttmann**.

Mit dem Namen „Salophen" ist ein in den „Farbenfabriken vormals Friedrich Bayer & Co., Elberfeld" neu dargestellter Körper bezeichnet worden, der mir im April dieses Jahres zu therapeutischen Versuchen übergeben worden ist. Das Salophen stellt kleinste, weisse, krystallinische Blättchen dar, ist in Wasser fast unlöslich, in Alkohol und Aether leicht löslich, geruch- und geschmacklos.

Ich versuchte das Salophen zuerst bei acutem Gelenkrheumatismus. Die Beobachtung zeigte, dass das Mittel (in Dosen von 4—6 Gramm pro die) eine unzweifelhaft günstige Einwirkung auf die Symptome dieser Krankheit übt, insbesondere bei möglichst frischen Fällen. Der Schmerz in den Gelenken nahm schon am nächste Tage etwas ab und veringerte sich bei Fortgebrauch des Mittels immer mehr, ebenso nahm ab die Schwellung der Gelenke und es stellte sich allmählich ihre Bewegungsmöglichkeit wieder ein. Zur näheren Charak-

terisirung dieses günstigen Einflusses und der raschen Abnahme der Krankheitssymptome will ich aus den mir vorliegenden Krankenjournalen 4 Fälle in wenigen Worten skizziren:

1. 41jähriger Mann (Schlächter). Seit einigen Tagen heftiger acuter Gelenkrheumatismus im linken Hand-, rechten Knie- und Schultergelenk mit Röthung, Schwellung und Fieber. 7 Tage nach der Aufnahme in das Krankenhaus sind unter ausschliesslicher Salophenbehandlung die Gelenke abgeschwollen, schmerzlos; 18 Tage nach der Aufnahme wird Patient geheilt entlassen.

2. 32jährger Mann (Arbeiter). Seit 3 Tagen acut entwickelter Gelenkrheumatismus in beiden Fussgelenken und im linken Kniegelenk mit Röthung, Schwellung und heftigen Schmerzen; Fieber. Unter Salophenbehandlung im Krankenhause schon nach 2 Tagen wesentliche Besserung, fieberfrei, Abnahme der Schwellung, der Schmerzen. Nach 9tägigem Aufenthalt im Krankenhause wird Patient geheilt entlassen.

3. 14jähriges Mädchen. Seit 2 Tagen Gelenkrheumatismus in beiden Schulter- und Handgelenken, Schmerz, Schwellung. 2 Tage nach der Aufnahme in das Krankenhaus unter Salophenbehandlung wesentliche Besserung, nach weiteren 2 Tagen Schmerzen geschwunden; 10 Tage nach der Aufnahme wird Patient geheilt entlassen.

4. 9jähriger Knabe (Bruder der unter Fall 3 erwähnten Kranken). Seit 2 Tagen acuter Gelenkrheumatismus in beiden Schulter- und Handgelenken, Schmerz, Schwellung. 2 Tage nach der Aufnahme in das Krankenhaus ist unter Salophenbehandlung die Schwellung verschwunden, Schmerzhaftigkeit nur noch gering. Nach 10tägigem Krankenhausaufenthalt wird Patient geheilt entlassen.

Nicht immer ist selbstverständlich unter Salophenbehandlung der Verlauf so günstig und so rasch als in den 4 erwähnten Fällen. Es ist ja eine bekannte Erfahrung, die man bei jedem der gegen acuten Gelenkrheumatismus empfohlenen Mittel und auch bei den gegen diese Krankheit in erster Linie stehenden Salicylsäurepräparaten macht: in einer Anzahl von acuten Gelenkrheumatismen gehen unter der Behandlung mit Salicylsäure schon nach wenigen Tagen die Krankheitssymptome wesentlich zurück, viele andere Fälle sind hartnäckig und die Symptome verschwinden erst nach mehreren Wochen und selbst noch später. Ebenso schützt bekanntlich keins der zahlreichen gegen acuten Gelenkrheumatismus empfohlenen Mittel vor dem Befallenwerden neuer Gelenke innerhalb der Behandlungszeit, oder vor Recidiven in bereits gebessert gewesenen Gelenken. Dieses Versagen in der therapeutischen Wirkung ist, wie bei der Salicylsäure, auch beim Salophen in ein[...]en Fällen von acutem Gelenkrheumatis[mus] meiner Beobachtungen vorhanden ge[wese]n.

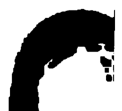
[E]s war ferner von Interesse, zu prüfen, [ob d]as Salophen eine antipiretische [Wir]kung habe. Das Ergebniss der Beobachtungen war, dass das Salophen die fieberhafte Körpertemperatur zwar ermässigt, aber nur in geringem Grade und nur für kurze Zeit.

Auch beim Salophen ist also eine Erfahrung bestätigt, die man bei der therapeutischen Wirkung der verschiedenen antirheumatischen Mittel alltäglich macht: dass die Stärke der antirheumatischen Wirkung bei den verschiedenen gegen Gelenkrheumatismus angewendeten Mitteln (Salicylsäure, Antipyrin, Antifebrin, Phenacetin, Salol, Salipyrin u. a.) nicht in einem bestimmten Verhältniss steht zu der antifebrilen Wirkung. Die antifebrile Wirkung der Salicylsäure beispielsweise ist viel geringer als die des Antifebrin, ihre antirheumatische Wirkung aber viel stärker. Auch das Salophen hat eine ziemlich starke antirheumatische Wirkung bei nur geringer antifebriler.

Viel weniger günstig als beim acuten Gelenkrheumatismus ist die Wirkung des Salophen beim chronischen Gelenkrheumatismus. Auch dies entspricht der Erfahrung, die man bei allen antirheumatischen Mitteln im chronischen Gelenkrheumatismus macht. Derselbe ist gegen die genannten Mittel viel resistenter, er dauert Wochen, Monate und länger, Besserungen wechseln mit Verschlimmerungen. Das sind die Fälle, bei denen man in der langen Behandlungszeit fast alle Mittel durchprüft, weil keines einen ganz augenscheinlichen und dauernden Erfolg hat. Das Gleiche gilt also für das Salophen. Es sind 7 Fälle von chronischem Gelenkrheumatismus damit behandelt worden. Die Dosirung war zwischen 4—6 Gramm pro Tag, an einzelnen Tagen 7—8 Gramm pro Tag. Der Erfolg war: in 4 Fällen keine Besserung, in 2 Fällen Besserung, in einem Falle anscheinende Heilung (doch waren die Angaben dieser „hysterischen" Patientin unzuverlässig).

Ich fasse nun das Ergebniss meiner Beobachtungen über die Wirkung des Salophen zusammen:

Das Salophen ist für die Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus ein brauchbares Arzneimittel. Auch gegen chronischen Gelenkrheumatismus und andere rheumatische Leiden kann es versucht werden. Um die antirheumetische Wirkung zu erzielen, muss die Dosirung pro die mindestens 4 Gramm betragen; sie kann aber zweckmässig auf 6 Gramm bald erhöht werden. Diese Dosirung muss bis zum Nachlassen der Symptome täglich fortgesetzt, kann dann aber etwas verringert werden. Das Mittel ist, wie noch-



mals betont wird, bei täglichem Gebrauch von 4—6 Gramm und auch noch etwas darüber, frei von jeder Nebenwirkung.

Zur Keuchhustenbehandlung

theilt Prof. Liebermeister in dem soeben erschienenen IV. Band seiner „Vorlesungen über spec. Pathol. u. Ther." mit, dass das Stadium catarrhale die gleiche Behandlung verlangt, wie ein gewöhnlicher fieberhafter Katarrh. Die Kinder sind in gleichförmiger Temperatur und, so lange Fieber besteht, im Bett zu halten. Dabei kann folgende Schüttelmixtur mit Sulfur. aurant.: Rp. Stibii sulfur. aurant. 0·5, Mulcil. Gmm. arab. 20·0, Aqu. dest. 50·0, Syr. spl. 20·0, MDS. umzuschütteln, 1—2stündlich einen Caffeelöffel, — oder kleine Dosen Tartarus stibiatus oder ein Ipecacuanha-Infusum gegeben werden. Die gleiche Behandlung ist fortzusetzen beim Beginn des Stadium convulsivum. Wenn die Hustenanfälle heftiger werden, sucht man durch Mittel, welche die Zähigkeit des Schleims vermindern, die Anfälle zu erleichtern. Von günstiger Wirkung in dieser Beziehung ist die seit langer Zeit gebräuchliche Cochenille-Mixtur (Rp. Coccionell. pulv. 1·0, Kal. carbon. 3·0, Sacchar. 10·0, Aqu. dest. 100·0. MDS. 2stündlich 1 Theelöffel bis 1/2 Esslöffel), deren Wirksamkeit in der Hauptsache auf dem Zusatz von Kal. carbon. beruht. Auch alcalische Mineralwässer wirken in ähnlichem Sinne. Endlich können zu diesem Zwecke auch Inhalationen mit Lösungen von Kochsalz oder Natr. carbon. angewendet werden, bei kleinen Kindern in der Weise, dass bei ruhigem Liegen der Spray über sie hergeht. Ebenso kann man Inhalationen von Carbolsäure, salicylsaurem Natron, Bromkalium anwenden. Sehr heftige Hustenanfälle erfordern die Anwendung der Narcotica oder Anästhetica. Kleine Dosen von Morphium oder Opium tragen wesentlich zur Linderung bei; doch sind solche bei kleinen Kindern nur mit grosser Vorsicht und bei Kindern unter einem Jahr überhaupt niemals anzuwenden. In manchen Fällen scheint Belladonna (Rp. Extr. Belladonnae 0·5, Aqu. dest. 100·0, Syr. Ipecac. 25·0, Vin. stibiat. 10·0. MDS. täglich 2- bis 6mal 1 Theelöffel) günstig zu wirken. Eine deutliche Erleichterung der Anfälle hat L. gesehen bei der Anwendung einer Mischung von Aether und Terpentinöl (4:1), von der etwa 10—20 Tropfen, auf ein Taschentuch geschüttet, eingeathmet werden. — Von den unzähligen specifischen Mitteln, welche empfohlen worden sind, bewährt sich nach L. einigermassen das Chinin, welches in manchen Fällen einen deutlichen Einfluss auf die Heftigkeit und Häufigkeit der Anfälle hat. Statt der gewöhnlichen Chininsalze kann auch das weniger bitter schmeckende Chinin. tannicum angewendet werden, aber in grösserer Dosis (3mal täglich so viel Decigramm, als das Kind Jahre zählt). — Wichtig ist die Sorge für reine Luft: bei gutem Wetter sind die Kranken, wenn das katarrhalische Stadium vorüber und keine das Fieber unterhaltende Complication besteht, möglichst häufig ins Freie zu bringen. Einen günstigen Einfluss hat der Wechsel des Ortes und namentlich Landaufenthalt. — Zu der Zeit, wenn die Anfälle schon spontan abnehmen, zeigen alle Mittel, von denen die Kranken etwas erwarten, eine gewisse Wirksamkeit. So können namentlich bei älteren Kindern durch Suggestion jeder Art die Anfälle vermindert werden. In diesem Sinn ist nach L. auch wohl die in diesem Stadium unzweifelhafte Wirkung der Elektricität zu beurtheilen, bei der es gleichgiltig ist, in welcher Form und nach welcher Methode die Anwendung geschieht. Aeltere Kinder können auch dadurch, dass sie den Hustenreiz möglichst unterdrücken, die Zahl der Anfälle vermindern.

Verschreibungsweisen.

Gegen Asystolie bei Herzklappenfehlern oder Myocarditis

empfiehlt Lancereaux (Sem. méd. 42/91) Pillen von folgender Zusammensetzung:

Rp. Bulb. Scillae
Scammonii
Fol. Digital. pulv. āā 1·0
Pulv. rad. Liquir. q. s.
ut f. pilul. Nr. 20.

D. S. 3 bis 4 Tage hindurch 4 Pillen im Laufe des Tages zu nehmen. Alsdann bis 6 oder 8 zu steigern und wiederum einige Tage zu pausiren, um mit derselben Medication von Neuem zu beginnen, wenn die Diurese und Herzthätigkeit noch nicht in Ordnung ist.

Jodkalium gegen Chorea

hat Dr. Sewening (Allg. med. Centrztg. 77/91) in einem Falle mit ganz überraschendem Erfolge angewandt. Es handelte sich um ein 10jähriges Mädchen das seit ungefähr einem Jahre an Chorea litt und trotz aller angewandten Mittel keine Besserung zeigte Vor einigen Monaten zeigten sich kleine Drüsenanschwellungen unter dem Kinn. S. verordnete deshalb folgende Lösung:

Rp. Kalii jodati 2·5
Aq. destill. 150·0
D. S. 3 Mal tägl. 1 Esslöffel.

Unmittelbar darauf besserte sich die Chorea und war, nachdem Pat. die Mixtur 3 Male genommen, spurlos verschwunden.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr. 3.

Nr. 3. **Wien, 1. Februar 1892.** **X. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Zur Differenzirung der Pole einer elektrischen Batterie eines Inductionsapparates oder einer Influenzmaschine.

Von Dr. **Rudolf Lewandowsky**, k. u. k. R.-A., Chefarzt und Professor d. N. W. a. k. u. k. O. T. E. J. z. H.

In der Eelektrotherapie, zumal aber in der Elektro-Gynäkologie ist es sehr häufig nöthig, sich über die Differenz der Pole zu orientiren. Bei halbwegs complicirten Zusammenstellungen ist es häufig nicht möglich, und vergeblich sucht man nach der An oder nach der Ka. Allerdings hat der Elektrotherapeut verschiedene Stromwirkungen, die ihn über die Differenz der Pole orientiren können. So z. B. ist ein Mittel, um sich über die Pole zu orientiren, die physiolgische Wirkung derselben, nämlich die kräftigere Action der Ka auf die erregbaren Gebilde des menschlichen Organismus. Man schaltet etwa 10 Elemente ein und prüft die Pole an seinem Halse oder man prüft 2—3 Elemente oberhalb des eigenen geschlossenen Augendeckels; wo man das lebhaftere Brennen spürt, wo [illegible]n zuerst das Blitzen vor dem Auge sieht, [illegible]ist die Ka. Man kann sich auch merken, [illegible]e Stellung der Galvanometerzeiger ein-[illegible]und hat dann nur auf denselben zu achten. [illegible] anderes Auskunftsmittel zur Dia-[illegible]der Pole besteht in deren chemischen [illegible]halten. Bekanntlich wird am pos. Pole [illegible] der Sauerstoff und die Säuren abgeschieden, am neg. Pol (der Ka) kommt der [illegible]sserstoff und die Basen zur Ausscheidung. [illegible]doch das Wasser aus zwei Raumtheilen Wasserstoff und ein Raumtheil Sauerstoff besteht, so wird, falls man die blanken Enden der Leitungsdrähte in angesäuertes Wasser hält, an der Ka doppelt so viel Gas entstehen, als an der An. An der An findet auch noch aus dem Grunde geringere Gasentwicklung statt, weil die Sauerstoffbläschen schon an und für sich nur halb so gross sind, als die Wasserstoffbläschen, und noch überdies ein Theil des Sauersteffozons verdichtet wird; etwas wird zur Bildung von Wassersuperoxyd verwendet, so dass an der An nur wenig Blasen entstehen, während an der Ka massige und grössere Bläschen wahrgenommen werden. Jener Draht, an dem man die lebhafte Gasentwicklung wahrnimmt, ist die Ka. Es sind auch unendlich kleine Voltameter sehr empfindlich angegeben worden, wo man blos die Drähte einzuspannen hat, um das Wasser zu zersetzen und nach der reichlicheren Gasenentwicklung die Ka zu erkennen.

Die chemische Action ist noch mehrfach benützt worden zur Differenzirung der Pole. Man nimmt hiezu das farbige Lackmuspapier; rothes Lackmuspapier wird durch die Ka blau, hingegen blaues durch die An roth. Man nimmt z. B. ein Stückchen rothes Lackmuspapier, benetzt dasselbe, setzt die Stifte der Poldrähte dicht nebeneinander und sieht, unter welchen ein blauer Fleck entsteht; dies ist die Ka; oder man verfährt ebenso mit dem blauen und wo der rothe Fleck wird, ist die An.

Oder man wählt Lurcumapapier; man befeuchtet es, setzt die blanken Poldrähte dicht nebeneinander und die Ka gibt einen rothen Fleck. Diese Reactionen dienen aber nur zum Nachweisen des galvanischen Stromes; für den Farad. und Frankl. Strom gelten diese chemischen Prüfungen nicht. Da dürfte die physiologische Probe gelten; wenn man beide Pole anlegt, ist dort, wo man den lebhafteren Schmerz verspürt, die Ka, auch beim Frankl. Strom, und beim Farad. Strom



die Ka des stärkeren Oeffnungs-Inductionsstromes.

Ein allgemeines Pol-Reagenspapier ist das Phenophthaleimpapier. Dieses ist in der Ausführung Wilke's ein sehr empfindliches Pol-Reagenspapier [1]). Giebt man die Pole in Form blanker Poldrähte auf ein Stückchen vorher befeuchteten Pol Reagenspapieres, so entsteht sofort unter der Ka ein rother Fleck beim galvanischen, beim Farad. und beim Frankl. Strom, wie auch bei der Dynamomaschine. Das Befeuchten kann an der Zunge vorgenommen werden, da das Papier nicht giftig ist, und der Pol, unter welchem ein rother Fleck entsteht, ist, wie erwähnt, die Ka (oder jener Pol an der Batterie, der am Zink ist, nach welchem hin man sich den vom positiven Pol ausgehenden Strom gerichtet denken muss, an welchem sich bei der Elektrolyse Wasserstoff und die Metalle niederschlagen). Es giebt auch eine Phenophthaleinlösung in einem Voltameter, welche, sobald man die Poldrähte in die Schrauben einklemmt, sofort an der Röthung die Ka anzeigt; beim Stehen aber sich entfärbt. Aber abgesehen von dem Glasgefässe der Flüssigkeit, wird jedenfalls das Pol-Reagenspapier viel expediter und biliger sein als jenes.

An der Influenzmaschine sieht man gleich die Pole. Im Dunklen ist an der positiven Seite der Trommeln oder der Scheibe ein Büschellicht, an der negativen Seite eine Reihe leuchtender Punkte. Der dem Barte entsprehende Pol ist der negative und der den Punkten entsprechende der positive (es übergeht hier nämlich die positive Elektr. immer auf die Trommel oder auf die Scheibe). Auch noch einfacher sieht man an der Influenzmaschine den positiven Pol; wenn Funken überspringen, so ist immer an der Seite des positiven Poles eine leuchtende Strecke, an der Seite des negativen Poles eine nichtleuchtende Strecke.

Ueber die Giftwirkung des Sulfonals.

Von Dr. **Camillo Fürst**, [2]) Dozent an der Universität in Graz.

Den wenigen, bisher bekannten Fällen, in welchen Sulfonalvergiftungen durch einmalige Aufnahme enorm grosser Mengen dieses Mittels hervorgerufen worden waren, werde ich im Nachfolgenden einen neuen Fall beifügen. Zugleich veranlasst mich die relative Ungefährlichkeit grosser, einmal verabreichter Sulfonalmengen im Vergleiche zu der Gefahr, welche durch die accumulativ toxische Wirkung bei lange fortgesetztem täglichem Gebrauche kleiner Einzelngaben hervorgerufen wird, auf die Ursachen und Erscheinungen der Sulfonalvergiftung im Allgemeinen näher einzugehen.

Vor Allem ist es aber nothwendig, die durch die Schwerlöslichkeit des Mittels bedingte, wenngleich ebenfalls unerwünschte Verzögerung der hypnotischen Wirkung von Nebenerscheinungen zu trennen, welche mit der Hypnose nichts gemeinsam haben, gleichgiltig, ob man diese Letzteren Vergiftungserscheinungen nennen will oder nicht. Da nach Kast [1]) für die Lösung von 1 Grmm. Sulfonal 450 Grmm. Wasser bei Bluttemperatur oder 200 Grmm. Magensaft erforderlich ist, muss eine protrahirte Schlafwirkung bei grösseren Dosen constant eintreten.

Die Vergiftungserscheinungen durch Sulfonal im Allgemeinen.

1. Nur ausnahmsweise werden erregungszustände zu Beginn des Sulfonalschlafes beobachtet.

2. Recht oft stellen sich bald nach der Verabreichung des Mittels Uebelkeit und Erbrechen ein, wenngleich sonst Sulfonal auf die Verdauungsorgane bis auf die Herabsetzung der Peristaltik, worauf wir später zurückkommen, keinen nachtheiligen Einfluss übt.

3. Vor Eintritt der Schlafwirkung oder ganz ohne diese wird auch beobachtet Schwindel, Ohnmachtsanwandlungen, Ohrensausen.

4. Eine gewöhnliche Erscheinung ist Kältegefühl mitunter mit Frostschauer und Zähneknirschen vor oder nach dem Sulfonalschlafe. Damit im Zusammenhange steht die Unterdrückung der Schweisssekretion. Von Martin [2]) Böttrich [3]) und Schmidt [4]) wurde sogar die anthidrodische Wirkung des Sulfonals gegen die Schweisse der Phthisiker gerühmt bei Anwendung kleiner Dosen, 0·25 bis 0·5 Grmm und auf directe Herabsetzung des Schweisscentrums zurückgeführt.

5. Besonders charakteristisch für Sulfonalvergiftung ist die lähmungsartige Schwäc[he] und Ataxie einzelner Muskelgruppen, die viele Tage und Wochen die übrigen [Er]scheinungen überdauert und bei Paralytike[rn] oft recht nachtheilig auf den Verlauf [...]

---

[1]) Allgemeine alleinige Fabrikation und Verkauf von Dr. Oskar May, elektrotechnisches Geschäft in Frankfurt a. M. 1 Heftchen 75 Pfg., 12 Heftchen 8 Mark.

[2]) Nach einem vom Autor gefälligst eingesendeten Separat-Abdrucke der „Int. klin. Rundschau“.

[2]) Berliner Klin. Wochenschrift 1888.

[3]) Med. Neuigkeiten 1888.

[4]) Therap. Monatshefte 1889.

[1]) Beitrag zur Wirkung des Sulfonals. Di[ss.] Würzburg 1883.

Krankheit einwirkt (Dehio l. c.) Am häufigsten leidet an ataktischen Zuständen die Muskulatur der unteren Extremitäten, dann die oberen Extremitäten, der Zunge und des oberen Augenliedes, so dass taumelnder Gang, ungeschickte Bewegungen der kraftlosen Arme, lallende Sprache und Ptosis nach dem Sulfonalschlafe längere Zeit zurückbleiben.

Bei schweren Vergiftungen kann die Reaction der Pupille vermindert oder ganz aufgehoben sein Dabei wurde häufiger die Pupille aussergewöhnlich weit, als aussergewöhnlich enge getroffen.

6. Die Peristaltik und Sekretion des Darmes findet man zumal bei den leichteren mit initialen Erbrechen verbundenen Intoxicationen häufig vermehrt, so dass es zu mehrere Tage dauernden Durchfällen kommt, während hingegen jene Vergiftungen, welche durch einmalige Aufnahme sehr grosser Mengen oder durch tägliche und durch lange Zeit wiederholte Aufnahmen kleiner Mengen von Sulfonal hervorgerufen werden, in der Regel mit ausserordentlich hartnäckiger Obstipation bis zur völligen Aufhebung der Peristaltik verbunden sind. Dazu gesellen sich gewöhnlich Schmerzen im Abdomen überhaupt und häufig brennende Schmerzen in der Magengegend nebst vermehrtem Durstgefühle. Auf das Vorhandensein von Stuhlverstopfung ist beim Sulfonalgebrauche überhaupt eine besondere Aufmerksamkeit zu richten, weil dieselbe, worauf wir später zurückkommen, wesentlichen Antheil hat an der so gefährlichen accumulirenden Wirkung der täglich verabreichten Einzelndosen. Einerseits kommen Sulfonal-Vergiftungen natürlich viel leichter zu Stande, wenn schon ursprünglich habituelle Stuhlverstopfung vorhanden war. Andererseits werden etztere sehr leicht durch den Sulfonal-Gebrauch gesteigert. In vielen Fällen wird durch Sulfonal erst die Stuhlverstopfung herbeigeführt und bildet, wie wir später zeigen werden, dann in der Regel die erste Vergiftungserscheinung und nächst der Ischurie die gefährlichste Complication in jenen Fällen, wo nach Monate langem täglichem Gebrauche kleiner Einzelndosen erst überhaupt nachtheilige Wirkungen ...ten.

Eine wichtige Rolle für die Aus...ung des Giftes fällt den Nieren zu.

...i den fünf letalen durch täglich wieder... Einzelndosen veranlassten Vergiftungen, ...e Bresslauer mittheiit, bestand Ischurie Absonderung von spärlichen dunkel...em Harne, welcher reichlich Indican ... renale Elemente enthielt nebst Spuren Eiweiss bei Verminderung der Chloride und Phosphate. Aehnliches, auch Erscheinungen von Harndrang werden von anderen Fällen schwerer Sulfonalvergiftung berichtet. Dagegen bestand eine gute Diurese in dem von Neisser mitgetheilten, rasch mit vollständiger Genesung ausgegangenem Falle, in welchem 100 Grmm. Sulfonal auf einmal eingenommen worden waren. Es tritt sonach eine schädliche Einwirkung auf die Nieren vorzugsweise allmälig ein, mehr durch viele kleine, als durch eine einmalige grosse Dosis, so dass auch in den Veränderungen der Nieren ein Hauptfactor für das Zustandekommen einer accumulativen Wirkung zu suchen ist.

8. Das venöse Blut soll nach den Untersuchungen von Hénocque [1]) an Meerschweinchen bei Sulfonal-Vergiftung eine hellrothe Farbe zeigen in Folge Aufhebung der vitalen Thätigkeit der Gewebe, so dass diese dem Oxyhämoglobin den Sauerstoff nicht mehr entziehen.

9. Entsprechend der eben erwähnten Herabsetzung der vitalen Thätigkeit der Gewebe findet man auch die Körpertemperatur meist herabgesetzt.

10. Die Herzthätigkeit wird im Allgemeinen durch Sulfonal wenig beeinflusst.

Indessen lehrt die Kasuistik der Vergiftungen am Menschen, dass der Gefässdruck mitunter herabgesetzt und die Herzthätigkeit bei den mit Obstipation und Ischurie complicirten schweren Vergiftungsfällen fast stets beschleunigt ist, wenn auch in einzelnen Fällen nach Aufnahme ausserordentlich grosser Mengen von Sulfonal.

Im Uebrigen wird aber nur allerseits bestätigt, dass Sulfonal nichts weniger als ein Herzgift ist und sogar bei Erkrankungen der Kreislauforgane mit Vortheil angewendet werden kann.

11. Athembewegungen finden sich bei grossen Dosen von Sulfonal gewöhnlich verlangsamt.

Die Sensibilität der Brochialschleimhaut soll nach Rosin durch Sulfonal herabgesetzt und der Hustenreiz der Phthisiker gemildert werden, welche Angaben aber von anderer Seite nicht bestätigt wurden.

Es scheint sonach auf die Athmungsorgane im Allgemeinen das Sulfonal weit mehr nachtheilig einzuwirken, als auf den Circulationsapparat.

12. Relativ selten wurden Sulfonalexantheme beobachtet, mit deren Ausbruch die anderen Vergiftungserscheinungen in der Regel rasch abnehmen.

13. Im weiteren Verlaufe überwiegen

---

[1]) Les nouveaux remèdes 1889, V. 2.



sensorielle Störungen unter dem Bilde des Sopors: Abnahme der Schmerzempfindung, Abschwächung oder Erloschensein der Haut-, reflexe bei erhaltenen oder gesteigerten seltener herabgesetzten Sehnenreflexen.

Weniger häufig kommt es zu Hallucinationen. Davon sind charakteristisch die des Gefühls- und Gesichtssinnes: Die Patienten haben die Empfindung, dass einzelne Körpertheile doppelt vorhanden seien. Ein Patient Bornemann's [1]) glaubte zwei Köpfe und zwei rechte Arme zu haben, während eine Patientin von Rehm [2]) behauptete 4 Beine zu haben. Unter den Gesichtshallucinationen ist mehr oder weniger charakteristisch das Doppeltsehen und das Sehen fremder feindlicher Personen.

Maniakalische Zustände scheinen nur bei schon vorher psychopathischen Individuen durch Sulfonal veranlasst zu werden. Im Gegentheile wurden sogar von verschiedenen Autoren sehr günstige Resultate von der Behandlung maniakalischer Erregungszustände durch Sulfonal gemeldet. In einem Falle von Pachoud und Claret [3]) hat sich das Sulfonal bei periodischer Manie mit Tobsuchtsanfällen jeder anderen Behandlungsweise überlegen erwiesen und waren trotz der relativ grossen Menge des verwendeton Sulfonals (40 Grmm. in 14 Tagen) die unerwünschten Nebenerscheinungen (Schwindel, Taumeln, erschwerte Sprache) harmloser Art.

Zur Dosirung des Sulfonals und zur Vermeidung von Vergiftungen.

Die Casuistik der mitgetheilten Vergiftungsfälle lehrt uns, wie wir die Sulfonal-Vergiftungen vermeiden können und dass die hauptsächlichste, ja vielleicht einzige Gefahr des Sulfonals in seiner accumulativen Wirkung zu suchen ist. Besonders lehrreich sind hierfür die von Bresslauer mitgetheilten Fälle, in welchen das Mittel schon vorher, überhaupt durch lange Zeit täglich gegeben worden war und trotz aufgetretener Vergiftungserscheinungen mit den gefährlichsten Complicationen (Obstipation und Ischurie) noch wochenlange bis zum Tode fortgegeben wurde. So wurde die accumulative Wirkung ausserordentlich gesteigert und wurden derart ungünstige Resultate erzielt, wie solche von keiner anderen Seite berichtet wurden.

Im Ealle I war durch 2½ Monate täglich 1·0 bis 1·5 Sulfonal verabfolgt worden und bestand bereits Stuhlverstopfung, als die anderen Vergiftungserscheinungen eingetreten waren. Trotzdem wurde noch 15 Tage Sulfonal in derselben Weise täglich bis zum Tode fortgegeben bei fortdauernder Obstipation und Ischurie.

Im Falle III war bei einer 62jährigen Frau durch 9 Monate täglich 1·5 Grmm. Sulfonal gegeben worden und wurde trotz eingetretener Vergiftungserscheinungen mit Obstipation und Ischurie 1 Grmm. täglich fortgegeben, worauf nach weiteren 3 Wochen der letale Ausgang erfolgte.

Im Falle IV war durch mehr als 2 Monate täglich 1·5 bis 2 Grmm. verabreicht worden, wobei bereits mehrmals Erbrechen eingetreten war. Trotzdem wurde durch weitere 3 Monate das Mittel in erhöhter Dosis, täglich 3 Grmm. gegeben, worauf bei Vorhandensein von Obstipation die Vergiftungserscheinungen bedrohlicher wurden. Nach Aussetzen des Mittels erfolgte innerhalb eines Monates Genesung. Nach weiteren 14 Tagen wurde wieder mit einer Tages-Dosis von 2 Grmm. Sulfonal begonnen, wobei bald Ischurie und 3 Wochen später der Tod eintrat.

Im Falle V wurde durch 9½ Monate fast täglich 1·5—2 Grmm. Sulfonal bis zum Tode fortgegeben, obzwar schon 2 Monate vor dem Tode Vergiftungserscheinungen mit Obstipation und Ischurie sich eingestellt hatten.

Im Falle VII war durch mehr als 3 Monate täglich 1·5—2 Grmm. Sulfonal, im Ganzen 172 Grmm. verabreicht worden. Dann erfolgte trotz Aussetzens der Sulfonal-Behandlung wegen schwerer Vergiftungserscheinungen (mit Obstipation und Ischurie), doch 16 Tage später ein tödtlicher Ausgang. Dazu muss aber bemerkt werden, dass bei Auftreten der übrigen schweren Erscheinungen die Stuhlverstopfung bereits vorhanden war und bis 4 Tage vor dem Tode andauerte.

Es geht aus all dem hervor, dass Sulfonal bei einmaligem Gebrauche, sowie bei nicht allzuhäufiger Anwendung ein unschädliches Schlafmittel ist und auch täglich durch lange Zeit ohne besondere Gefahr verwendet werden kann, wenn es bei den ersten etwa auftretenden Vergiftungserscheinungen sofort ausgesetzt wird, dass aber mangelhafte Nierenthätigkeit sowie verminderte Peristaltik des Darmes dessen häufig wiederholten oder gar täglichen Gebrauch stets absolut contraindicirt.

Eine präcise Dosirung ist bei Sulfonal überhaupt nur möglich, wenn die ganze Dosis in Lösung verabfolgt wird. Für die übergrosse Mehrzahl der Fälle ist dieser Wunsch aber nicht völlig zu erfüllen wegen der oben erwähnten Lösungsverhältnisse. Doch ist es empfehlenswerth, soweit als thunlich das Mittel in warmer Flüssigkeit theilweise gelöst und im Uebrigen in fein pulverisirtem Zustande zu geben.

Weiterhin ist eine grössere Vorsicht in der Dosirung noch geboten, bei Kindern, Schwangeren und Greisen. (Schluss folgt.)

[1]) Deutsche med. Zeitschr. 1888.
[2]) Berliner klinische Wochenschrift 1889.
[3]) Centralblatt für Nervenheilkunde. 1888.

Referate.

Umschau über die neueren Arzneimitt (1890—1892).

Von Dr. I. Boas in Berlin. [1])

I. Antipyretica.

1. Phenocollum hydrochloricum. Dassel steht in naher Beziehung zum Phenacetir

[1]) D. Med. Wochenschr. Nr. 1, 1892.

es ist ein Phenacetin, in welchem ein H-Atom der Acetylgruppe ($OC.CH_3$) durch den Ammoniakrest NH_2 ersetzt ist. Das reine Phenocoll ist im Wasser schwer löslich, bildet aber mit Säuren leicht lösliche Salze. Das salzsaure Phenocoll stellt ein weisses mikrokrystallinisches Pulver dar, das sich in ca. 16 Theilen Wasser von 17° C löst, die Lösung reagirt neutral und ist von salzig bitterem Geschmack. Es liegen über das Mittel Untersuchungen von Hertel aus der Gerhardt'schen Klinik (diese Wochenschrift 1891, Nr. 15) und von Herzog (ibidem Nr. 31) vor. Erstere hatten folgende Ergebnisse: 0·5 g Phenocollum hydrochloric. rufen bei Phthisikern eine schnell vorübergehende Temperaturabnahme von etwa $^1/_2$° C, Einzelgaben von 0·5 stündlich gereicht bis zu 1·5, riefen nicht regelmässig, eine gleichfalls nur kurzdauernde Temperaturerniedrigung von etwa 1° C hervor. Bei Einzelgaben von 1 g beträgt die Temperaturerniedrigung 1—$1^1/_2$° C. Mit 5 g über den Tag vertheilt gelingt es, fast völlige Entfieberung herbeizuführen; das Ansteigen des Fiebers erfolgt ohne Frost oder Schweisse. Bei schwerem Gelenkrheumatismus wirkte das Mittel auf die Schmerzen, nicht auf das Fieber; in einem Falle von gonorrhoischem Gelenkrheumatismus war das Mittel wirkungslos. Das Mittel ist von schädigenden Nebenwirkungen frei. Der Harn zeigt nach Anwendung von ca. 5 g eine braunrothe bis tief schwarzbraune Färbung, welche an der Luft noch nachdunkelt; Eisenchlorid erzeugt noch dunklere Färbung, die sich auf Zusatz von concentrirter Schwefelsäure aufhellt und im durchfallenden Lichte einen grünlichen Farbenton erkennen lässt.

In einzelnen Punkten weichen B. Herzog's Erfahrungen aus der Riegel'schen Klinik von obigen Mittheilungen ab. In einem Fall von vorgeschrittener Phthise traten nach 1 g Phenocollum Erscheinungen von Athemnoth, Cyanose und Herzschwäche auf; sonst wurden selbst nach Darreichung von 5 g in 24 Stunden ähnliche Erscheinungen nicht beobachtet. Das Mittel scheint als Antifebrile am besten zur Zeit der Acme zu wirken, auf das ansteigende Fieber ist es von nur geringer Wirkung. Die Entfieberung erfolgt stets mit Schweiss; der Wiederanfang Fiebers war oft von Frost oder Frösteln leitet; bei einem Kranken trat mehrmals elkeit und Erbrechen ein. Erfolgreich s sich ferner das Mittel als Antineu- um und Antirheumaticum. Der Harn ch Phenocollgebrauch stets eiweissfrei.

Jodopyrin (Jodantipyrin). Jodantipyrin tipyrin, in welchem ein H der im in enthaltenen C_6H_5-Gruppe durch Jod ersetzt ist. Es hat die Formel $C_{11}H_{11}JN_2O$. Es bildet farblose glänzende prismatische bei 160° schmelzende Nadeln. Jodopyrin ist in kaltem Wasser und Alkohol schwer löslich, leichter in heissem, im übrigen völlig geschmack- und geruchlos. Eine Prüfung der Wirkung des Mittels bei Kranken ist von Münzer auf der Klinik von Prof. v. Jaksch vorgenommen (Prag. med. Wochenschr. Nr. 4 und 5). Nach seinen Untersuchungen wirkt das Mittel wie Antipyrin. Das Jodopyrin wird im Organismus und, wie Münster zeigt, bereits im Magen gespalten, so dass beide Componenten im Harn nach den bekannten Methoden nachweisbar sind.

In anderen Fällen scheint mehr das Jodmolecül therapeutisch zu wirken. Doch sind die Erfahrungen hierüber noch zu wenig ergiebig. Das Mittel wird in Dosen von 0·5—1·5 gereicht. Auch Jodantifebrin wurde von Münzer geprüft, aber als völlig unwirksam gefunden; das Mittel scheint im Organismus nicht resorbirt zu werden.

3. Salipyrin. Man erhält diese Verbindung nach Scholvien, wenn man Antipyrin und Salicylsäure im molecularen Verhältniss ohne oder mit wenig Wasser auf dem Dampfbade erhitzt. Auch durch Zusammenschütteln einer wässerigen Antipyrinlösung mit einer ätherischen Salicylsäurelösung oder durch Mischen von Antipyrin in Chloroform und von Salicylsäure in Aether werden schöne Krystalle von Salipyrin erhalten.

Praktisch angewendet hat das Mittel zuerst P. Guttmann (Berl. klin. Wochenschr. 1890, Nr. 37). Die Dosen sind doppelt so gross zu nehmen wie beim Antipyrin. Der Temperaturabfall erfolgt unter mehr oder weniger starkem, dem Kranken nicht unangenehmem Schweiss; mit der Temperatur sinkt die Pulsfrequenz. Das Wiederansteigen der Temperatur erfolgt stets ohne Frost. Bei hohem continuirlichem Fieber verordnet Guttmann eine Gesammtdosis von 6 g, und zwar 2 + 1 + 1 + 1 + 1 g in stündlichen Intervallen, bei remittirenden Fiebern genügen kleinere Dosen. Besonders nützlich erweist sich das Mittel bei acutem und chronischem Gelenkrheumatismus, obgleich auch hierbei Recidive nicht ausbleiben. Unangenehme Nebenwirkungen sind nicht beobachtet, nur in einem Falle papulöses Exanthem. Kohmann (Münchn. med. Wochenschr.) schliesst sich im Allgemeinen den Ansichten Guttmann's an und hält das Salipyrin für ein kräftiges Resolvens und Antipyreticum, das aber strenges Individualisiren in jedem einzelnen Falle nothwendig macht. Weitere Mittheilungen über das Salipyrin liegen von A. Hennig (diese Wochenschr. 1891, Nr. 35—38)

vor. Als beste Anwendungsform empfiehlt Hennig folgende Schüttelmixtur:

Salipyrin 6·0
Glycerin 14·0
Syr. Rub. Id. 30·0
Aq. dest. 40·0.

M.D.S. 1/4—1/2stündl. 1 Esslöffel. Der Geschmach des Mittels verschwindet meist in wenigen Minuten nach Genuss irgend einer Flüssigkeit, Pfefferminzplätzchen oder Weissbrod. Bei empfindlichen Patienten kann man Oblaten à 0·5—1·0 reichen. Die günstigen Erfahrungen Hennig's erstrecken sich sowohl auf den acuten Gelenkrheumatismus, wo es einmal antithermisch, sodann analgetisch wirkt, endlich die Gelenkschwellung verringert oder aufhebt, als auch bei chronischem Rheumatismus (hier gibt Hennig grössere Dosen von 5 g an). Aber auch bei anderen rheumatischen Myopathieen „Muskelreissen", Neuralgieen hat Hennig schnelle und dauernde Theilungen constatirt. — Ferner hat Prof. v. Mosengeil das Salipyrin als Specificum bei Influenza und gewöhnlichem Schnupfen (1—2 g) besonders empfohlen.

Zur Therapie der Diphtherie.

Von Dr. A. Baginsky.

Von einer richtigen Diphtherie-Therapie muss man verlangen, dass sie

1. den Diphtheriebacillus am Orte seiner Wirksamkeit zerstört, unbeschadet der befallenen Körperregion und des Gesammtorganismus;
2. die Ausbreitung der Membranen verhindert und deren rasche Lösung ermöglicht;
3. das von dem Diphtheriebacillus erzeugte, in den Körper geführte Gift unschädlich macht.

Ein Mittel, allen diesen Indicationen genügend, gibt es bis jetzt nicht, auch leider keines, welches die 3. Indication erfüllt (zweimal wurde bei schwerer Diphtherie der Versuch gemacht, durch das in Glycerin aufgenommene Stoffwechselproduct des Diphtheriebacillus den Process zu coupiren, jedoch ohne Erfolg), man muss sich vielmehr damit begnügen, die ersten beiden Indicationen im Auge zu haben.

Zunächst war man daher darauf bedacht, den localen Process im Halse einzuschränken; von allen dazu verwandten Mitteln bewährte sich am besten Sublimat (1 : 3000 z. Spülen, 1 : 500 z. Tupfen) und 3% alkoholische Carbolsäurelösung. Borsäure (3%ig), Essigsäure (2% z. Gurgeln, 5% zum Inhaliren), Salicylsäure 1—2 : 1000), Kal. hypermang. und Andere mehr blieben weit hinter den Erwartungen zurück, Ebenso Ol. Terebinth.-Inhalationen. Aq. Calc. (z. Inhaliren) und 5—10% Lösungen von Papayotin (z. Pinseln) wurden vielfach mit entschiedenem Erfolge verwandt, ausserdem stets Eisbehandlung bis zum Schwinden der entzündlichen Infiltration der Pharynxschleimhaut. In 2 Fällen wurden ohne Erfolg 3% Carbolsäureinjectionen in die Umgebung der infiltrirten Tonsillen gemacht. Ausserdem wurde durch gute Ernährung und herzstärkende Mittel den deletären Folgen der Erkrankung (2. Indication) entgegengetreten. (Festschr. Herrn Prof. Virchow gew.)

Die Intubation im Jahre 1890/91.

Von Prof. H. v. Ranke. (Referat erstattet in der Section für Kinderheilkunde der Naturforscherversammlung zu Halle am 21. September 1891.)

Das Resultat der diesjährigen Sammelforschung, an der sich betheiligten Ganghofner (Prag), Sakubowski (Krakau), von Muralt (Zürich), Unterholzer (Wien), Steffen (Stettin), Ranke (München) ergab für die Intubation bessere Heilungsprocente, als für die Tracheotomie, und zwar (incl. 22 durch die Literatur bekannt gemachten Fällen)

348	Intubationen bei primärer Diphtherie mit 143 Heilungen (41·0%)
und 17	Intubationen bei secundärer Diphtherie mit 5 Heilungen (29·4%)
in Summa 365	Intubationen mit 148 Heilungen = 40·5% (34·0% im Vorjahre) und
221	Tracheotomien bei primärer Diphtherie mit 72 Heilungen (32·5%)
und 16	Tracheotomien bei secundärer Diphtherie mit 6 Heilungen (37%)
in Summa 237	Tracheotomien mit 78 Heilungen = 34·3% (38·1% im Vorjahre).

Von den 348 intubirten Fällen wurden 83 secundär tracheotomirt mit Heilungen (7·2%).

Dieses mit der Intubation gegen das Vorjahr erreichte günstigere Resultat hä[illegible] wohl von dem Vertrauterwerden mit [illegible] Technik derselben ab, dieselbe Erfahru[illegible] welche man früher mit der Tracheoto[illegible] machte; die ungünstigsten Resultate wur[illegible] bisher nur von solchen berichtet, wel[illegible] über eine kleine Anzahl von Fällen [illegible] fügten. Sehr bemerkenswerth ist, dass [illegible] diesem Jahre Keiner schweren Canüle[illegible] decubitus zu verzeichnen hatte, was V[illegible]

auf Rechnung der von O'Dwyer auf dem internationalen Congress beschriebenen verbesserten Tube (mit abgerundetem Ende) setzt. Verf. hält die Beobachtungen für noch nicht völlig hinreichend, um bestimmte Indicationen für Tracheotomie und Intubation festzustellen.

(Münchner med. Wochenschr. 1891, Nr. 40.)

Ueber die Anwendung des Jodoformtannins bei flüssigen Exsudaten und des Bortannins bei Blutungen.

Von **Gregor Kasparian Ter-Grigoriantz** (Tiflis).
(Centralblatt für Gynäcol. Nr. 46, 1891.)

Seitdem Verf. mit der Anwendung des Jodoformtannins in Form von Säcken aus der 3. Auflage des Handbuches der Frauenkrankheiten von Prof. Fritsch bekannt wurde, ist er durch einige Beobachtungen aufmerksam geworden auf die resorbirende Wirkung des Jodoformtannins auf alte und frische Exsudate. Diese Wirkung ist nach Verf. eine so überraschend schnelle, dass Ichthyol kaum mit demselben zu vergleichen ist.

In einem Falle, wo ein linksseitiges perimetritisches Exsudat 6 Jahre lang jeder Behandlung getrotzt hatte, verschwand dasselbe nach 2monatlicher Behandlung mit Jodoformtannin in Form der Säcke. Nach einem Jahre fand Verf. gar keine Spur von Exsudat.

In einem anderen Falle, wo das flüssige perimetritische Exsudat im Douglas trotz der Behandlung 4 Jahre lang bestanden hatte, wurde dasselbe nach 2monatlicher Behandlung vollständig resorbirt. Nach einem Jahre ergab die Untersuchung gar keinen Rest.

Die perioophoritischen Exsudate resorbiren sich nach Verf. in kürzester Zeit, die Ovarialschwellungen um das Zwei- bis Dreifache, welche bei der Menstruation Schmerzen verursachen, verkleinern sich unter Anwendung dieser Jodoformsäcke; die Menstruation tritt ohne Schmerzen ein.

[illegible]i frischen Exsudaten wendet Verf. [illegible]it mit promptem Erfolge nur Jodoform[illegible]n an in Säcken ohne heisse Douche.

[illegible] 2 Fällen von Metrophlebitiden führte [illegible] diese Säcke in beide Scheidengewölbe [illegible] Beide Pat. genasen: eine, bei welcher [illegible] Krankheit sehr intensiv war, in 25 Tagen, [illegible]dere in 15.

[illegible]e Säcke bereitet Verf. nach den An[illegible] Prof Fritsch's, und führt er sie in 3 Tagen einmal ins entsprechende Scheidengewölbe ein. Das Säckchen wird erst am nächsten Morgen, d. h. nach 18—20 Stunden, entfernt. Jeder neuen Anwendung wird eine Scheidenausspülung vorausgeschickt.

Bei alten Salpingitiden hat Jodoformtannin gar keine Wirkung ausgeübt.

Bortanninsäcke legt Verf. bei Blutungen an die Portio an, und sehr oft, wo andere Mittel fehlschlugen, führten diese Säckchen zum erwünschten Ziele.

Zur Behandlung der Basedow'schen Krankheit.

(Revue de clin. et de thérap., 2. Sept. 1891.)

Die Behandlung des Morbus Basedowii gehört zu den schwierigsten und undankbarsten Aufgaben des Arztes. Die Nervina und vasomotorischen Medicamente sind völlig wirkungslos. Das so laut gepriesene Veratrin setzt in fracturirten Dosen nur momentan die Erregbarkeit der Medulla oblongata herab, ebenso rasch vorübergehend ist die Wirkung des Antipyrin. Die Digitalis ist, da sie den Blutdruck erhöht, völlig contraindicirt; mehr Vertrauen scheint im Beginne und auf der Höhe der Krankheit die Hydrotherapie, besonders in Verbindung mit der Elektrotherapie, zu verdienen. Sie bildet die Grundlage der Behandlung, und mit ihr verbindet man, nach Joccoud, vortheilhaft den Arsenik und die Bromsalze.

1. Aeussere Therapie. Bei normaler, wie bei erhöhter arterieller Spannung, überhaupt in den weitaus meisten Fällen, auch bei vorhandener Asystolie, ist die Hydrotherapie zuträglich.

Bei empfindlichen Personen beginne man mit lauen Regendouchen von wenigen Secunden Dauer und gehe allmählich zu kälteren Douchen von längerer Dauer über. Im Falle Douchen durchaus nicht vertragen werden, ersetze man sie durch allgemeine Abwaschungen. Anämischen verordne man sofort von Beginn an die kalte bewegliche, mässig kräftige Douche, vermeide aber die Cervicalgegend.

Die Hydrotherapie vermindert den nervösen Reizzustand und den beschleunigten Herzrhythmus.

Bei Menstrualstörungen empfiehlt Beni-Barde kalte Sitzbäder, warme oder kalte Fussbäder und Uterindouchen. Während der Dauer der hydrotherapeutischen Behandlung empfiehlt sich die tägliche Applicirung kurz-

dauernder ascendirender, constanter Ströme von schwacher Intensität längs des Verlaufes der Vagi zu beiden Seiten des Halses. Zuweilen nutzt auch die von Vigouroux angegebene elektrotherapeutische Methode, nämlich die abwechselnde Anwendung der Galvanisation und der Faradisation. Zur Faradisation setzt man 10 Minuten lang zu beiden Seiten des Halses den positiven Pol hinten am Halse und den negativen Pol auf die Carotisgegend, sodann 5 Minuten lang auf die Thyroidealgegend. Bei der Galvanisation wird der positive Pol auf die Präcordialgegend und der negative Pol hinten am Halse aufgesetzt.

Hydrotherapie, wie Elektrotherapie müssen 5—6 Monate lang fortgesetzt werden.

2. Innere Therapie. Nach Joccoud's Vorgang kann man alternirend Arsenik- und Brompräparate anwenden. Die arsenige Säure wird in steigenden Dosen verordnet, indem man mit 0·002 beginnt und stufenweise auf 4·6 und 8 Mgrmm. pro die während einer Woche steigt.

In der folgenden Woche setzt man den Arsenik aus und gibt statt dessen eine tägliche Dosis Bromkalium von 2 bis 4 Grmm, in 2 Dosen, Morgens und Abends, in alkalischem Mineralwasser genommen. Dann wieder 1 Woche Arsenik, und so weiter abwechselnd.

Tritt Asystolie in Folge von cardiovasculärer Asthenie ein, so ist die Digitalis angezeigt, mag die Asystolie eine temporäre (acute Herzerweiterung) oder eine permanente (Klappenfehler, myocardiale Sclerose) sein. Man wird sich in der Beziehung ebenso fern von der Kühnheit Trousseau's halten, der pro die 100 gtt. Tinct. Digitalis verordnet, wie von der Furchtsamkeit Guéneau de Mussy's, der die Anwendung dieses Herztonicums vollständig perhorrescirt.

An Mineralwässern empfehlen sich die eisenhaltigen, doch muss man individualisiren; manchmal sind alkalisch salinische u. a. indicirt.

3. Hygienische Therapie. Sie ist von grosser Wichtigkeit und besteht in strenger Enthaltung von Tabak, Thee, Caffee und Alkohol, in Vermeidung jeder ermüdender Muskelthätigkeit und heftiger geistiger Erregungen, endlich in einer fast ausschliesslichen Milchdiät (1—2 Liter pro die), falls nicht eine unbesiegbare Idiosyncrasie dagegen vorhanden ist.

Ein chronischer Krankheitsverlauf erfordert eine langdauernde Behandlung, deren Erfolg wesentlich davon abhängt, dass der Patient die Verordnungen auf's Scrupulöseste befolgt.

Mit Dermatol wurden von Dr. Sackur (Berl. klinische Wochenschrift 32/91) auf der chirurgischen Abtheilung des Primärarztes Dr. Riegner am Allerheiligenhospital zu Breslau über hundert Fälle behandelt. Es waren dies 1. frische, spontane, antiseptisch gereinigte Wunden oder aseptisch angelegte Operationswunden; 2. nicht aseptische, eiternde Abscesswunden, Höhlenwunden, Fisteln und Phlegmonen; 3. Geschwüre (insbesondere Unterschenkelgeschwüre). Die Resultate waren zunächst bei der ersten Classe von Wunden durchaus befriedigende. Unter dem unter Betheiligung des Pulvers sich bildenden Schorfe bedeckte sich die granulirende Fläche schnell und reizlos mit Ephitel und heilte in der denkbar kürzesten Zeit ab. Bei genähten Schnittwunden zeigten sich nach Abbröckeln der Kruste die Schnittflächen fest verklebt, ohne auf Druck auch nur eine Spur von Sekret zu zeigen. Ueberhaupt zeigten die Wunden stets auffallende Trockenheit, eine Folge der eminent aufsaugenden Kraft des Mittels. Aus diesem Grunde leistete das Dermatol auch bei grossen, granulirenden Brandwunden ausgezeichnete Dienste. Sehr angenehm — für Patienten wie für Arzt — war der Umstand, dass infolge der Trockenheit der Wundfläche die Verbände viel länger liegen konnten und seltener gewechselt werden brauchten; diese Ungestörtheit der Wundfläche, zusammen mit der Fernhaltung reizenden Sekretes, bedingte eine wesentliche Verkürzung der Heilungsdauer. — Nicht aseptische, eiternde Wunden und Wundhöhlen, gespaltene Phlegmonen, Abscesse, Karbunkel etc. bedurften vorerst einer antiseptischen Reinigung durch Sublimat oder Aehnliches; unter der darauffolgenden Dermatolbehandlung heilten sie dann in relativ kurzer Zeit ab. — Durch Carbol und Sublimat erzeugte Ekzeme wurden durch Dermatol rasch zum Schwinden gebracht. — In ausgedehntem Maasse wandte S. ferner das Dermatol bei Unterschenkelgeschwüren an. Hier waren die Erfolge überraschende; grosse flächenförmige Unterschenkelgeschwüre, die Wochen und Monate jeder Behandlung mit Jodoform, Argentumsalbe etc. getrotzt hatten, verkleinerten sich gleich nach dem ersten Dermatolverband auffallend schnell und bedeckten sich unter der schützenden Kruste mit Epithel. — Nur gewisse Fälle, und zwar solche, welche, torpiden Charakters, ausgetrocknete und reizlose Granulationen zeigten, wurden — wie übrigens zu erwarten war — von dem reizlosen Detmatol nicht beeinflusst; hier waren reizende Mittel (Argentum, Perubalsam) am Platze. Ekzeme wurden hier ebensowenig wie bei Wundbehandlung beobachtet. Ebenso fehlten andere unangenehme Erscheinungen. Die Wunden verliefen stets reactionslos, ohne Fieber und Eiterung. Ferner erwies sich das Dermatol im Gegensatz zum Jodoform als völlig ungiftig. Schliesslich hat es vor letzteren den nicht zu unterschätzenden, und namentlich in der Privatpraxis deutlich herv tretenden Vorzug absoluter Geruchlosigkeit. Dage fehlt wohl dem Dermatol die spezifisch antituberkul Wirkung des Jodoforms; auch steht es diesem n dem Verfasser an antiseptischer Kraft nach; bei A scessen und Phlegmonen genügt Dermatol allein nic nach vorausgegangener, feuchter, antiseptischer Rei gung dagegen trägt es viel zur raschen, reactio und reizlosen Heilung bei.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr. 3.

Nr. 4. Wien, 15. Februar 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Ueber die Behandlung der Pneumonie.

Von **Prof. Kahler** (Wien).[1])

Nachdem ich Ihnen einen Patienten mit asthenischer Pneumonie vorgestellt habe, bei welchem die Entzündung vom rechten Lungenflügel auf den linken übergriff und darum auch die Prognose eine sehr ungünstige war, also im Gegensatze zu diesem schlechten Krankheitsverlaufe, der ein durch Alcoholismus geschwächtes Individuum betraf, zeige ich Ihnen hier einen zweiten Fall von Pneumonie, der Ihnen recht deutlich illustrirt, wie ungleich günstiger derselbe schwere Process bei einem jugendlichen, kräftigen Individuum verlaufen kann:

Der Patient ist 19 Jahre alt; in seiner Jugend hat er Blattern überstanden, sonst war er stets gesund. Am 9. November fühlte er im Verlaufe des Vormittags ein Stechen in der linken Brustseite und zugleich überkam ihn ein intensives Kältegefühl, so dass er seine Arbeit verlassen musste. Auf dem Heimwege gesellte sich zu diesen Beschwerden ein Schwindelgefühl, und schliesslich verlor er das Bewusstsein. Er weiss sich nur darauf zu besinnen, dass er seine Bettwäsche beschmutzte und dass er am 10. November [illegible]ie Klinik gebracht wurde.

[illegible]chon aus dieser Schilderung des Pa[illegible]n erkennen wir die Schwere des Krank[illegible]verlaufes vom Beginne an.

[illegible]ei seiner Aufnahme constatirten wir eine Infil[illegible] des Unterlappens der linken Lunge und ein [illegible]er von 40 Grad, welches am Abend eine Steige[illegible] auf 40·4 Grad erfuhr. Am nächsten Morgen be[illegible]ie Temperatur 40·1 Grad und am Abend wieder 40·4 Grad. Am Morgen des fünften Tages war die Temperatur auf 39 Grad heruntergesunken und stieg erst Abends wieder bis auf 40 Grad an.

Es zeigte sich also ein deutlicher Abfall des Fiebers, der auf eine nahe Krisis hinwies.

Am Morgen des sechsten Tages betrug die Temperatur 38·5 Grad, am Abend 38·9 Grad. Am nächsten Morgen fiel die Temperatur unter starkem Schweisse auf 37·4 Grad, und heute, am achten Krankheitstage, ist die Temperatur eine subnormale; sie beträgt 36·6 Grad. Dabei zeigt der Patient eine auffallende Besserung in seinem Verhalten; die Radialarterie ist gut gefüllt, die Pulswelle ziemlich hoch, die Pulsfrequenz beträgt 64. Die Respiration des Patienten ist vollständig frei. An den Lippen sehen sie die Reste eines Herpes labialis; die Zunge ist noch belegt, doch feucht. Die Respiration ist mässig beschleunigt; bei derselben können wir eine Differenz in den Excursionen des rechten und linken Rippenbogens wahrnehmen; die Excursion des rechten gestaltet sich viel ausgiebiger, als die des linken

Dies können wir uns aus dem Sitze der Erkrankung leicht erklären. Es war vor drei Tagen eine pneumonische Infiltration des linken Unterlappens vorhanden. Die Dämpfung fand in der Höhe des dritten Dorsalwirbels, also an der Grenze zwischen Ober- und Unterlappen, ihren Abschluss.

Untersuchen wir jetzt, so finden wir in der Mamillarlinie hellen Schall, der sich bis zum Traube'schen Raum fortsetzt; in der Axilarlinie, in der Höhe der siebenten Rippe, tympanitischen Percussionsschall, der nach unten ebenfalls in den Traube'schen Raum übergeht. Die Herzdämpfung ist normal; rechts vom Sternum keine Dämpfung wahrnehmbar. Dem tympanitischen Percussionsschall entsprechend, finden wir deutliches bronchiales In- und Exspirium, daneben aber ist feines Knisterrasseln vernehmbar. Rechts reines Vesiculärathmen. Rückwärts links heller Schall, der sich von oben nach abwärts nachweisen lässt und nach unten zu tympanitisch wird. Weiter aussen gedämpft tympanitischer Schall, der sich nach aufwärts bis zum Schulterblattwinkel fortsetzt. Verschiedene Stellen, an denen wir auscultiren, geben uns einen verschiedenen Befund. Es gibt Stellen, wo wir noch deutlich

[1]) Klinischer Vortrag, referirt in der „Allg. Wiener [illegible]“ Nr. 52, 1891.



bronchiales In- und Exspirium haben, und wieder Stellen, an denen deutliches Knisterrasseln nachweisbar ist; an anderen Stellen hören wir rauhes vesiculäres Athmen. Hie und da finden wir pleuritisches Reibegeräusch, das knarrend ist und an verschiedenen Stellen des Inspiriums und Exspiriums auftritt.

Sie sehen daraus, dass sich bei der pneumonischen Infiltration unter den Localerscheinungen pleuritisches Reibegeräusch einstellt. Es ist kein Zweifel, dass bei unserem Patienten in wenigen Tagen die letzten Erscheinungen der Erkrankung verschwunden sein werden.

Ein solcher Verlauf ist für junge Individuen die Regel.

Ich will Ihnen im Anschlusse an die beiden Fälle von Pneumonie Einiges über die Therapie dieser Erkrankung mittheilen. Wir dürfen uns bei der Behandlung der Pneumonie nicht auf den causalen Standpunkt stellen, weil uns kein Mittel bekannt ist, das auf die Microorganismen, denen wir das Erstehen der Erkrankung zuschreiben, direct tödtend einwirkt. Wir befinden uns bei der Pneumonie im gleichen Falle, wie bei anderen Infectionskrankheiten, wo uns ebenfalls kein Mittel zur Verfügung steht, durch dessen Verabreichung wir die krankheitserregenden Organismen unschädlich machen könnten. Nur bei der Malaria haben wir im Chinin ein Specificum, unter dessen Einwirkung dem Einflusse des pathogenen Plasmodium ein Ende bereitet wird. Bei der Unmöglichkeit der causalen Therapie werden wir deshalb bei der Behandlung der Pneumonie zwei andere Momente in Erwägung ziehen: die Beseitigung der Gefahr, die für das Leben des Patienten durch eintretende Herzschwäche und respiratorische Insufficienz entsteht, ferner die Bekämpfung der subjectiven Beschwerden des Patienten. Um die Gefahren, die den Patienten bedrohen können, zu ermessen, müssen wir die verschiedenen Arten der Pneumonie in Erwägung ziehen. Betrifft die Lungenentzündung ein schon geschwächtes Individuum, so wird schon wegen des bestehenden hohen Fiebers die Gefahr der Herzschwäche gegeben sein. Erstreckt sich die Entzündung über eine gewisse Strecke der Lunge, so wird wieder die Gefahr der respiratorischen Insufficienz naheliegen. Uebrigens werden Sie oft staunen, wie ausgebreitet in manchen Fällen eine Entzündung sein kann, dass gleichwohl Genesung erfolgte. Dabei kommt uns der Umstand zu Gute, dass die pneumonische Infiltration nicht mit einem Schlage ihre ganze Ausdehnung erreicht, sondern dass sich bereits an einer Stelle Lösung zeigt, während die Infiltration auf der entgegengesetzten Seite fortschreitet. Bezüglich der soeben erwähnten Gefahren haben wir zwei Indicationen, die in dieser Richtung zu erfüllen sind: die Herzkraft zu erhalten und der respiratorischen Insufficienz zu begegnen. Wir werden diesen Indicationen durch Darreichung von Reizmitteln und durch Anwendung von Expectorantien gerecht. Was die drohende Herzschwäche betrifft, so werden wir es bei Individuen, die von früher her an den Genuss von Alkohol gewöhnt sind, nicht unterlassen, auch im Verlaufe der Krankheit Alcoholica in Form von schweren Weinen oder gebrannten Wässern zu verabreichen, um eben den Erscheinungen der drohenden Herzschwäche vorzubeugen; aber auch bei anderen Individuen werden wir, wenn wir es mit asthenischer Pneumonie zu thun haben, oder wenn sich Herzschwäche einzustellen droht, mit Vortheil Alkohol darreichen. Wir geben in solchen Fällen schwere spanische Weine, Cognac und dergleichen mehr. Andere Individuen, bei welchen keine Symptome von Seite des Herzens hervorgetreten sind, werden wir nicht mit Alkohol behandeln. Vor Allem werden wir ferner an eine hinreichende Ernährung zu denken haben. Am zweckmässigsten erscheint die Darreichung flüssiger Nahrung, da feste Speisen wegen der mangelhaften Verdauung dem Patienten keinen Nutzen bringen und Uebelkeiten erzeugen. Die Ernährung fieberhafter Kranker wird am einfachsten durch Milch besorgt, der wir bei bestehender Indication für Alkohol noch Cognac zusetzen. Ausserdem reichen wir noch klare Rindsuppe und Schleimsuppen (Gersten- oder Haferschleim). Zuweilen verweigern die Kranken jede Nahrungsaufnahme. Haben wir es mit einer typischen Form der Pneumonie zu thun, die nach verhältnissmässig kurzer Zeit abgelaufen ist, so wird uns diese Weigerung der Nahrungsaufnahme wenig Sorgen bereiten, da ja der Patient nicht binnen wenigen Tagen an Inanition zu Grunde geht. Sind die Indicationen von Seite des Herzens vorhanden, so können wir als Reizmittel ein Infusum Valerianae (10 : 200) darreichen; auch den Liquor ammonii anisatus Tropfen) können wir mit Vortheil anwend Sind die Erscheinungen der Herzschwä drohend geworden, so machen wir Inj tionen mit Campher (1·0 auf 10·0 Ole olivarum) oder mit Aether sulf. (1—2 P v a z'sche Spritzen). Was die Expectorant betrifft, so verordnen wir das Infusum r Ipecacuanhae (0·5 oder 1·0 auf 150), fer Inf. rad. Senegae (1·0 auf 150) oder A

morphin (0·03 auf 150) stündlich 1 Esslöffel. Alle diese Mittel sind gute Expectorantia und können bei stockender Expectoration sehr vortheilhaft wirken. In symptomatischer Beziehung sind die intensiven Schmerzen der Patienten zu berücksichtigen. Da der Schmerz oft so gross ist, dass dem Kranken die kleinste Bewegung im Bette unmöglich wird, bedeutet er eine grosse Qual, an deren Beseitigung wir zu denken haben. Hier ist die Anwendung von Kälte durch Eiscompressen, Leiter'schen Kühlapparat etc. sehr angezeigt. Nur müssen wir die Kälte sehr intensiv einwirken lassen, um eine Abkühlung bis auf die Pleura zu erzielen. Wir erreichen damit oft schöne Effecte. Auch die locale Blutentziehung, die ich übrigens nicht anwende, kann guten Erfolg haben. Bei sehr grossem Schmerz kann man sich auch dazu entschliessen, eine subcutane Morphium-Injection zu geben.

Damit ist natürlich die therapeutische Frage nicht vollkommen erschöpft. Je nach den verschiedenen Complicationen, die sich im Verlaufe einer Pneumonie einstellen können, gibt es noch eine Menge von therapeutischen Indicationen, die uns im besonderen Falle erwachsen.

Ueber die Giftwirkung des Sulfonals.

Von Dr. **Camillo Fürst**, [1]) Dozent an der Universität in Graz.

(Schluss.)

Vergiftungen durch ausserordentlich grosse Einzelngaben

Dass Sulfonal in gewisser Richtung wirklich unschädlich ist, beweisen einzelne Fälle, in welchen enorm grosse Einzelngaben ohne bleibenden Nachtheil genommen wurden. Ausser einem Falle von Fischer, in welchem ein Patient wiederholt Dosen von 10 bis 15 Grmm. ohne bleibenden Nachtheil genommen haben soll, sind hierüber die zwei folgenden Fälle mitgetheilt:

Am bekanntesten ist der Fall vom Arbeiter Kühne aus der Riedel'schen Fabrik, der „um mal tüchtig auszuschlafen" und um das Mittel vorläufig an sich selbst zu versuchen, ob es für seine an Schlaflosigkeit leidende Frau zu empfehlen sei, zuerst …n Esslöffel voll und als er nach einer halben …nde nicht schlief, noch zwei Esslöffel voll nahm, …uf er sich noch eine halbe Stunde im „Dorfkrug" …ielt und erst dann von Müdigkeit überwältigt nach …se ging. Er schlief dann von Donnerstag Abends … Dienstag Früh und nachdem er erweckt war, …ch weiter bis Mittwoch 1 Uhr. Tags fühlte er … dann noch etwas taumelig, hatte aber guten …tit und Stuhl. Obwohl die genommene Dosis …Grmm. betragen hatte, traten keinerlei unange…n Nachwirkungen ein.

---

[1]) Nach einem vom Autor gefälligst eingesen…rat-Abdrucke der „Int. klin. Rundschau".

Noch interessanter sind die Beobachtungen, welche Neisser nach einer einmaliger Aufnahme von 100 Grmm. Sulfonal aus der Lichtheim'schen Klinik zu Königsberg mittheilt:

Ein 15jähriger gesunder Gehilfe einer Droguenhandlung hatte in selbstmörderischer Absicht zwei Schachteln à 50 Grmm. von feingepulverten Sulfonal genommen, wovon erst der grösste Theil mit beträchtlichen Wassermengen hinabgespült wurde. Dann ging der Patient ins Freie und nahm unterwegs den Rest aus der zweiten Schachtel ohne Wasser, ging noch $^3/_4$ Stunden weit, wurde dann bewusstlos und so erst nach 6 Stunden aufgefunden. Es wurde Erbrechen herbeigeführt, der Magen ausgespült, sodann der Patient tief bewusstlos mit einer Temperatur von 35·5 und Puls von 100 aus der chirurgischen in die medicinische Klinik gebracht.

Am nächsten Morgen schlief er ruhig. Die Cornealreflexe und zum Theil auch die Patellarreflexe waren erhalten, die Pupillen mittelweit, die Lichtreaction bald deutlich, bald minimal. Auf Stiche in das Gesicht, die Hände und Fusssohlen reagirte er nur durch Pupillenerweiterung.

In den ersten vier Tagen fanden keine Stuhlgänge statt. Es wurden Excitantien und kalte Uebergiessungen angewendet und die Diurese auf täglich 1000 kctm. durch 2—3stündlich ausgeführte Darmeinläufe von je 200—400 Grmm. lauen Wassers erhalten. Im Urin wurde von Jaffe weder Eiweiss noch Zucker, wohl aber unverändert ausgeschiedenes Sulfonal nachgewiesen.

Am 5. Tage schlug Patient die Augen auf und gab allmälig auf energisches Fragen Antwort.

Am 6. Tage Nahrungsaufnahme und Ausbruch des oben beschriebenen Exanthems. Patient kann noch nicht stehen, wohl aber am 8. Tage, worauf er am 9. Tage bei völligem Wohlbefinden entlassen wurde.

Letal endete der mit völliger Anurie complicirte Vergiftungsfall, welchen Knagg's (l. c.) mittheilt:

Ein gesunder Mann hatte, um sich auszuschlafen, circa 30 Grmm. Sulfonal genommen. Er konnte am ersten Tage aus der tiefen Betäubung noch erweckt werden. An den folgenden Tagen trat Empfindungs- und Reactionslosigkeit ein, bis auf die Pupillenreaction, die nebst Puls und Athmung bis zum Tode normal blieb. Die Temperatur zeigte einige grössere Schwankungen (bis 39·4). Der Tod trat nach drei Tagen an Respirationslähmung ein.

Diesen Fällen haben wir schliesslich noch den folgenden anzureihen:

Derselbe betrifft ein 21jähriges hysterisches Mädchen (Virgo) von grosser und kräftiger Körperconstruction, die überhaupt gegen die verschiedensten Medicamente, welche ihr von mehreren Aerzten während einer mehr als dreijährigen Behandlungsdauer ordinirt wurden, eine ungewöhnliche Toleranz zeigte.

Gegen die häufig auftretende Schlaflosigkeit gebrauchte sie schon seit längerer Zeit Sulfonal, wovon sie in letzterer Zeit in 1—8tägigen Intervallen meist 2 oder 3 Dosen von à 1·5 Grmm. auf einmal zu sich nahm, ohne dass daraufhin immer der gewünschte Erfolg eintrat. Doch hatten andere Hypnotica, welche ab und zu angewendet worden waren, noch weniger Erfolg gezeigt. Eine relativ günstige Wirkung auf die Schlaflosigkeit übten Massage und insbesonders kühle Schwimmbäder, mit welchen bereits Ende Mai begonnen wurde, so dass man schon hoffen konnte, die hypnotischen Medicamente bald ganz entbehren zu können.



Wie sich später herausstellte, häufte sich die Patientin indessen seit Monaten einen beträchtlichen Vorrath von Sulfonal, circa 50 Grmm., auf, indem sie das Mittel häufiger einzunehmen vorgab, als sie es in Wirklichkeit gebrauchte und inständig um neue Verschreibung bat.

Am Nachmittag des 11. Juni, als sie mit ihrer Wärterin und einem anderen Dienstmädchen allein in der Wohnung war, verfiel sie anlässlich des Leichenbegängnisses einer ihr bekannten Dame, welche in demselben Hause gewohnt hatte, in eine sehr traurige Stimmung, welche sie damit motivirte, dass die eben Verstorbene, sowie sie selbst, frühzeitig ihre Mutter verloren hatte und beschloss ihren ganzen Sulfonalvorrath zu sich zu nehmen, da sie nicht mehr leben wolle. Derselbe befand sich in Einzelndosen von à 1·5 Grmm. in Oblatenkapseln abgetheilt. Nur eine Minderzahl solcher Kapseln, welche aus früherer Zeit stammte, könnte vielleicht nur à 1·25 Grmm. enthalten haben. Der Wärterin gelang es, ihr die Hälfte davon zu entreissen. Mit dem Reste flüchtete sich die Patientin in den Abort, wo sie sich einsperrte und 16 solcher Kapseln verschluckt zu haben angab, was einer Menge von mindestens 20, höchstens 24 Grmm. Sulfonal entspricht.

Inzwischen hatte sich Brechreiz und Schläfrigkeit eingestellt, wesshalb sich Patientin zu Bette legte. Zwei Klystiere, welche am selben Abende verabreicht wurden, erzielten keinen Stuhl. Ein Sennainfus wurde erbrochen. Ueberhaupt bestand bis zum 5. Tage hartnäckige Stuhlverstopfung. Schlaft trat in der ersten Nacht nicht ein. Im Gegentheile war die Patientin sehr aufgeregt und schrie die ganze Nacht durch heftig „lasst mich sterben!“ und dergleichen.

Den nächsten Tag schlummerte die Patientin meist, ohne anhaltend und fest zu schlafen. Die Temperatur war an diesem, sowie den folgenden Tagen nicht erhöht. Der Puls klein, weich, 84. Weiters bestand hochgradige Ataxie der Extremitäten. Die Sprache war erschwert, lallend, zum Theil unverständlich. Die oberen Augenlieder konnten nicht völlig gehoben werden. Gehör sehr gut. Dagegen bestand Amaurose; Pupillen weit, Lichtreaction minimal. Die Patientin bereute ihre That und rief wiederholt aus: „Hätte ich nur das nicht gethan.“ Gegen Abend nahm sie etwas Nahrung zu sich. In der darauffolgenden Nacht, also in der zweiten Nacht nach Aufnahme des Sulfonals trat erst tiefer Schlaf ein.

Vom Morgen des fünften Tages angefangen erfolgten erst Stuhlentleerungen. In den Kothmassen wurden reichlich Beimengungen eines weissen Pulvers (Sulfonal) bemerkt.

Von diesem Tage an traten die hypnotischen Wirkungen des Sulfonals in den Hintergrund. Die Patientin wurde maniakalisch.

Am 17. Juni gelang es durch List, die Patientin halb freiwillig auf die psychiatrische Klinik zu schaffen. Die Ataxie der Extremitäten war, als sie das Bett verliess, nicht mehr hochgradig. Sie konnte, von zwei Seiten geführt, die Treppe hinabgehen.

Am 18. Juni war die Patientin sehr aufgeregt, klagte über Kälte, schimpfte, schrie, weinte, lachte und jammerte. Puls Morgens 72, Abends 102. Sehnenreflexe an den Armen gesteigert, Pupillarreflexe sehr lebhaft. Harn röthlichgelb, frei von Eiweiss, reich an Phosphaten, Indican und oxalsaurem Kalk, welch letzterer 2 Tage später abnahm.

Am 23. mit Eintritt der Menses wurde sie ruhiger, aber am 30. in Folge des Besuches ihrer Schwester wieder sehr aufgeregt.

Zur Zeit der Entlassung aus der Klinik am 22. September war sie im Allgemeinen ruhig und manierlich geworden. Nur gelegentlich bricht eine etwas erkünstelte Vorliebe für Ungenirtheiten in Wort und Geberde durch.

Es zeigen diese Fälle, dass der Eintritt der Schlafwirkung selbst durch enorme Vergrösserung der Dosis beim Sulfonal nicht schneller herbeigeführt wird, als durch mittlere Gaben.

Ueber die Behandlung schwerer Phlegmonen.

Von **Prof. Dr. Helferich** in Greifswald.

(Vortrag, gehalten in der Section für Chirurgie der Naturforscher-Versammlung zu Halle an der Sale. September 1891.)

Meine Herren! Soweit wir im Krankenhaus oder in der Privatpraxis operative Eingriffe ausführen, ist es unser Bestreben, Wundinfection zu vermeiden. Wo es sich um infectiöse Entzündungen handelt, sind wir bestrebt, dieselben möglichst frühzeitig zum Stillstand zu bringen. Ohne Frage haben wir auf diesem Gebiete viel gelernt, und diese Thatsache drückt sich auch aus in der Verminderung der Zahl schwerer, fortschreitender Phlegmonen, welche heute aus ärztlicher Behandlung den chirurgischen Abtheilungen zugehen. Immerhin ist die Anzahl derartiger Fälle, welche in vernachlässigter und verschleppter Weise zum Arzte kommen und desshalb trotz sofortiger Ueberweisung an die Klinik das Bild ausgedehnter Phlegmonen darbieten, noch recht gross. Auch lehrt ein Blick in unsere medicinischen Journale, dass manche Aerzte die Fortschritte der modernen Chirurgie auf diesem Gebiete sich noch nicht so recht zu eigen gemacht haben. Es erscheint mir deshalb gerechtfertigt, dieses wichtige Thema zum Gegenstand einer kurzen Mittheilung vor dem Forum dieser Versammlung von Aerzten zu machen, in der Hoffnung, dass hierdurch und besonders durch die sich daran schliessende Discussion Nutzen gestiftet werde.

Meine eigenen Erfahrungen auf diesem Gebiete sind nicht gering. Es gehört zu den Eigenthümlichkeiten meines Arbeitsfeldes in Greifswald, dass schwere phlegmonöse Processe und Fälle von acuter purulenter Infiltration relativ häufig sind, jedenfalls viel häufiger als ich sie im Leipziger Krankenhaus während meiner Assistentenzeit [illegible] in dem grossen Material der Münche[illegible] chirurgischen Poliklinik gesehen habe. M[illegible] das zum Theil darauf beruhen, dass [illegible] schwierigen Verkehrsverhältnisse und [illegible] Charakter der Leute hierbei mitwirken, [illegible] scheint mir doch ein häufigeres Vorkomm[illegible] dieser septischen Processe in Neuvorpomm[illegible] zweifellos, wie denn ein in seiner Digni[illegible] analoger Process, nämlich die acute eitri[illegible] Osteomyelitis hier viel häufiger vorkom[illegible]

als in den vorher erwähnten Orten. Unter solchen Umständen hat die Behandlung von Fällen schwerer phlegmonöser Entzündung, so individuell verschieden die einzelnen Fälle auch sind und berücksichtigt werden müssen, doch etwas Typisches in gewissem Sinne bekommen, indem eine Reihe von bestimmten Grundsätzen dabei regelmässig zur Geltung und Durchführung kommt.

Nehmen wir einen Fall von Phlegmone an Hand und Vorderarm, welche, von einer unbedeutenden Stichverletzung des kleinen Fingers aus beginnend, rasch sich entwickelt hat. Ein solcher Fall gehört sofort nach der Aufnahme auf den Operationstisch. Wenn wir mit Recht den alten Grundsatz befolgen, dass eine incarcerirte Hernie möglichst schnell zur Behandlung und Lösung der Incarceration gelangen muss, so kann das in ähnlicher Weise für diese Phlegmonen gelten. Es hat nicht den geringsten Werth, den Kranken mit solcher Affection in's Bett zu legen, selbst wenn sein Arm schön verbunden und gelagert wird: die Ausbreitung der septischen Infiltration, die weitere Resorption der giftigen, fiebererregenden Stoffe mit zunehmender Schädigung des Allgemeinbefindens, die brandige Zerstörung von Sehnen und Zellgeweben würde die Folge sein. Also rasch die Vorbereitungen zur Operation getroffen!

Der Kranke wird womöglich noch gebadet, dann auf den Operationstisch passend gelagert, wobei zu beachten ist, dass der Arm öfters nicht allein an der Beugeseite, sondern auch an der Dorsalseite bequem zugänglich sein muss. Wir lagern deshalb den völlig entblössten Arm gern auf einem kleineren Tisch neben demjenigen, auf welchem der Kranke liegt. Nach Herbeiführung tiefer Narkose wird nun die Haut des Armes, besonders der Hand und Finger in der gewöhnlichen Weise durch Abseifen, Rasiren und Desinficiren zur Operation vorbereitet. Nun wird der Arm senkrecht elevirt, und ohne weiteres Ausstreichen und Manipuliren am Oberarm die Esmarch'sche Gummibinde zur Erzeugung von Blutleere umgelegt. Es gibt wenige blutige Eingriffe, bei welchen ich so ungern auf die Blutleere zichte, wie bei der Operation fortschreiler Phlegmonen. Ist das Verfahren der tleere z. B. bei der Sequestrotomie zur 'olgung feiner Fistelgänge unentbehrlich, nöchte ich dasselbe behaupten für das chspüren nach den Ausbreitungen eitriger udate und Infiltrate. Oedematöse Schwelg am Oberarm hat mich nicht abgehalten, constringirende Binde anzulegen; Schaden dadurch niemals erwachsen. Ist der phleg-öse Process selbst bis gegen die Schulter fortgeschritten, so handelt es sich wohl in der Regel um Fälle, in welchen die conservirende Chirurgie nichts zu leisten vermag, und eine Amputation oder Exarticulation am Platze ist.

Nun kann die Incision an dem in natürlicher Weise, ohne Spannung gelagerten Arme stattfinden. Ich beginne mit einer ausgedehnten Incision an der Infectionsstelle, also beispielsweise am kleinen Finger, welche lateral von der Beugesehne in der Längsrichtung verläuft. Ein Assistent zieht die Wundränder, welche Anfangs nur wenig klaffen, mit zwei scharfen Häkchen vorsichtig auseinander. Ist der Eiterkanal neben oder innerhalb der Sehnenscheide geöffnet, so dient die vorsichtige Einführung einer Sonde zur Controle der Richtung für Messer und Scheere. So geht man praeparando weiter in die Hohlhand und mit alleiniger Schonung von Sehnen, Nerven und grossen Gefässen unter Durchschneidung des Ligamentum carpi volare auf die Beugeseite des Vorderarms über. Hier hält man sich im Falle einer vom Kleinfinger ausgehenden Phlegmone in der Regel an den ulnaren Rand der gemeinschaftlichen Flexoren und geht wie vorher praeparando aufwärts. Handelt es sich um einen phlegmonösen Process mehr an der Daumenseite der Hand und der Radialseite des Vorderarmes, so wird man natürlich entsprechend, aber nach gleichen Principien verfahren. Das Ziel ist völliges Offenlegen der Eiterheerde und der eitriges Infiltrat enthaltenden intermuskulären Zellgewebslagen. Oft genug findet sich ein durch Randverklebung etwas abgekapselter Heerd zwischen den Muskeln und noch unter dem Flexor digitor. comm. profundus, so dass die Fascia interossea ausgedehnt freigelegt wird. Nach Aufwärts findet die Incision erst ihren Abschluss, wenn die genaue Besichtigung der Gewebe und die Palpation der anstossenden Region gesunde Verhältnisse erwarten lassen.

Diese ganze Operation wird in feiner, möglichst wenig die Wundränder beleidigender Weise vorgenommen, um nicht durch Druck und Zerrung die kranken Gewebe zu schädigen und stellenweise zur Ausbreitung des infectiösen Processes Veranlassung zu geben. Soweit es nöthig ist, werden weitere Einschnitte dieser grossen Spaltung hinzugefügt, etwa an der andern Seite der Hohlhand oder an der Dorsalseite.

Das erstrebenswerthe Ziel ist, dass der phlegmonöse Process nach dieser Operation zum Stehen kommt, dass weitere Nachoperationen nicht mehr nöthig werden. Ich gebrauche seit Jahren bei der Besprechung

dieser Verhältnisse meinen Schülern gegenüber den Ausdruck: unsere Ehre verlangt es, dass wir die Phlegmone durch die erste Operation zum Stehen bringen. In der That, unsere Ehre deckt sich mit dem Wohle des Patienten, und es ist in verschiedenster Hinsicht für diesen nicht gleichgiltig, ob er noch länger (wenn auch etwas vermindert) unter dem Einflusse einer septischen Localaffection mit allen ihren schlimmen Wirkungen an Ort und Stelle und auf den gesammten Kräftezustand steht oder nicht. Gelingt die Operation in der gewünschten Weise, wie es ja glücklicherweise die Regel ist, so wird der Patient binnen wenigen Tagen, meistens am dritten Tage, fieberfrei und erholt sich dann zusehends.

Ich bin ein entschiedener Gegner jeder anderen Behandlung bei diesen Processen. Von der Stichelung habe ich nie etwas Günstiges gesehen; kleine Incisionen und Drainage können auch nicht annähernd dasselbe leisten. Die Drainage ist sogar in vielen Fällen direct schädlich, indem die Gummiröhren durch Arrosion zu arteriellen Blutungen, zur Eröffnung von Sehnenscheiden, ja vom Handgelenk mit folgender Gelenkeiterung führen können. Ich lasse ein Drainrohr höchstens zu, um mittelst einer Gegenöffnung die eventuelle Secretableitung aus dem obersten tiefen Winkel der bis nahe an das Ellbogengelenk fortgeführten Wunde an der Beugeseite des Vorderarms zu ermöglichen. Ist demnach die Operation vollendet, so handelt es sich um die Behandlung der Wunde. Ich verzichte seit geraumer Zeit auf jede Desinfection der Wunde. Aus theoretischen Gründen zu diesem Verfahren gekommen, finde ich in der praktischen Erfahrung die volle Bestätigung für seine Richtigkeit. Wozu die Gewebe noch durch desinficirende Lösungen schädigen, gar ätzen, während wir doch durch die Erholung und Kräftigung der Gewebe alles erhoffen? Wozu den schwer septisch vergifteten Organismus durch die Resorption differenter Desinfectionsmittel noch mehr schädigen? Ich beschränke mich nach Vollendung der Operation auf ein Berieseln und mildes Abwaschen mit steriler 0·6percentiger Kochsalzlösung, um Blut und Eiterreste aus der Wunde zu entfernen. Das Gelingen der Operation, wie sie vorher beschrieben, ist allerdings die Vorbedingung.

Eine nähere Begründung für dieses Vorgehen, welches eine aseptische Behandlung der operirten Phlegmonen bedeuten würde, erscheint nicht nothwendig. Wissen wir doch aus den Arbeiten verschiedener Autoren, dass die Desinfectionsmittel auf die Nieren einen höchst ungünstigen Einfluss auszuüben vermögen! Und der Zustand der Nieren ist für den septisch Erkrankten prognostisch von allergrösster Bedeutung. Die locale Wirkung desinficirender Auswaschung nach ungenügender Operation wird illusorisch bleiben; nach hinreichender Aufdeckung der erkrankten Gewebe ist sie völlig unnöthig.

Nun kommt der Verband, womöglich noch in Chloroformnarkose, nachdem alle sichtbaren Gefässe unterbunden sind. Derselbe beginnt mit dem Einlegen eines grösseren oder mehrerer kleinen Stücke Jodoformmull in die Wunde, so dass alle Buchten und Winkel derselben durch eine den Geweben anliegende Schicht Jodoformmull versorgt sind. (Schluss folgt.)

Referate.

Hydrastininum hydrochloricum Merck-Freund bei Gebärmutterblutungen.

Von Dr. Martin Freund (Berlin).

Der Extract der Wurzel von Hydrastis Canadensis, welcher von Schatz (Arch. f. Gyn. XXII, Heft 1 und 2) zur medicamentösen Behandlung uteriner Blutungen empfohlen wurde, ist in kurzem ein beliebtes Medicament geworden. Das Mittel besitzt nur den Nachtheil, dass es schon etwa vierzehn Tage vor der zu erwartenden Blutung und dann längere Zeit hindurch gebraucht werden muss, wenn es seine Wirkung entfalten soll. Diesem Uebelstande, welcher gewiss schon von jedem Arzt empfunden wurde, ist in jüngster Zeit durch ein neues Medicament abgeholfen worden.

In der Wurzel von Hydrastis Canadensis ist das Alkaloïd Hydrastin enthalten, welches von Herrn Privatdocenten Dr. M. Freund, Assistenten am Berliner pharmakologischen Institut, eingehend erforscht worden ist. Wie derselbe in Gemeinschaft mit W. Will (Ber. deutsch. chem. Ges. XIX, 2800) gezeigt hat, zerlegen gelinde Oxydationsmittel jenes Alkaloïd in eine physiologisch-unwirksame Säure, die Opiansäure, und eine neue Base, welche mit dem Namen „Hydrastinin" belegt wurde.

Wenn sich diese Spaltung nach Gen[illegible] von Hydrastin auch unter dem oxydirend[illegible] Einfluss des Organismus vollzog, so kon[illegible] man vermuthen, dass die günstigen Erfol[illegible] bei der Behandlung mit Hydrastis auf Re[illegible]nung des sich bildenden Hydrastinins [illegible]setzen seien. Auf Veranlassung von M. Freu[illegible] hat daher Dr. E. Falk im Berliner pharm[illegible]kologischen Institut das Hydrastin und [illegible]drastinin einer vergleichenden, physiologisc[illegible]

experimentellen Untersuchung unterzogen und darüber in Virchow's Archiv, Bd. 190, pg. 399, berichtet. Es hat sich dabei ergeben, dass das Hydrastinin, welches im Gegensatz zum Hydrastin kein Herzgift ist, den Blutdruck stärker wie dieses zu steigern vermag, und zwar kommt diese Wirkung dadurch zu Stande, dass die Contractilität der Gefässmusculatur erhöht wird.

Da diese Eigenschaften das Hydrastinin für eine therapeutische Verwendung als Stypticum geeignet erscheinen liessen, hat Falk daraufhin in der gynäkologischen Klinik des Herrn Dr. Landau in Berlin das Hydrastinin mur. bei einer grösseren Anzahl von Uterusblutungen in Anwendung gebracht und über seine ausserordentlich günstigen Erfahrungen in den Therapeutischen Monatsheften 1890, pg. 19, und im Archiv für Gynäkologie, XXXVII, pg. 295, Bericht erstattet. Unter sieben Fällen von Metrorrhagien, bei welchen Hydrastinin gebraucht wurde, ohne dass eine anatomische Störung zu Grunde lag, bewährte sich das Mittel sehr gut bei congestiver Dysmenorrhoe. Die Menstruation verlief ohne congestive Beschwerden, die Blutung war schwächer und die Periode währte kürzere Zeit. Gleichguter Erfolg wurde bei Metrorrhagie des virginalen Uterus erzielt. Ebenso leistete Hydrastinin bei Pyosalpinx gute Dienste; es verringerte die Congestion zu den Genitalien und verminderte so die bis dahin starken Blutungen. Auch in Fällen, wo die Ursache der Metrorrhagien in einfacher, hyperplastischer Endometritis zu suchen war, wurde durch längere Hydrastininbehandlung eine normale Menstruation erzielt. Ferner sah Falk in neun Fällen von Myomen verschiedenster Art und Grösse, welche wegen mehr oder minder starker Blutung zur Behandlung kamen, eine wesentliche Besserung.

Während Falk bei seinen Versuchen das Hydrastinin. mur. subcutan applicirte und diese Behandlung längere Zeit andauern liess, hat Dr. A. Czempin in seiner Klinik das Mittel per os verabfolgt und dabei glänzende Erfolge gesehen (Centralblatt für Gyn. 1891, Nr. 45). Czempin verabreichte das Hydrastinin. mur. meist in Form von Gelatine-len, welche ihm Freund zur Verfügung lte, und von denen jede 0·025 gr der amen Substanz enthält. Nur selten liess Perlen einige Tage vor der zu er-enden Menstruation nehmen, in allen ren Fällen in den ersten Tagen der auf-enden Blutung. Fast immer genügten , höchstens fünf Perlen täglich, zwei bis Tage lang genommen, um die Blutung Stehen zu bringen; oft half aber schon die erste oder zweite Tagesdosis. Czempin hat das Hydrastinin. mur. bei 47 Patientinnen angewandt, und zwar handelte es sich zwölfmal um Endometritis consecutiva, d. h. einer Blutung aus dem Uterus in Folge mehr oder weniger acuter Erkrankung der Uterusanhänge. Zwanzigmal wurde das Mittel bei chronischer Endometritis in ihren verschiedenen Graden bis zur Endometritis haemorrhagica als Palliativmittel gegen die während der Behandlung intercurrirenden Blutungen angewandt. Bei vier Fällen von Myomen hat Czempin bei der von ihm befolgten Behandlungsweise keinen Erfolg gesehen, und dürfte es hier angebracht sein, das Mittel prophylaktisch zu geben. Elfmal handelte es sich endlich um verschiedene congestive Zustände zum Uterus. Czempin kommt durch seine Beobachtungen zu dem Schluss, dass das Hydrastinin. mur. mit Erfolg angewandt wird in all den Fällen, wo eine gesunde Uterusschleimhaut durch Functionsstörungen der Ovarien (climacterium oder Blutungen bei virgines etc.) oder durch pathalogische Zustände der Adnexa in einen Zustand der Congestion versetzt ist und zu Meno- oder Metrorrhagien Veranlassung gibt. Es ist ferner in denjenigen Fällen anzuwenden, in welchen durch chronisch-catharrhalische Erkrankungen der Uterusschleimhaut eine Neigung zu stärkeren menstruellen oder atypischen Blutungen besteht.

Zu ähnlichen Resulaten wie Falk und Czempin gelangt auch Assistenzarzt Dr. P. Strassmann (Deutsche medic. Wochenschrift 1891, Nr. 47, pag. 1283), welcher auf Wunsch von Freund das Hydrastinin. mur. in der Universitäts-Frauen-Klinik des Prof. Löhlein in Giessen einer weiteren Prüfung unterzogen hat.

In all den Fällen, in denen eine Einwirkung auf die Contraction der Uterusmusculatur ausgeübt werden soll, bringt Hydrastinin, wie dies auch nicht anders zu erwarten war, keine Wirkung hervor. Durch besondere Untersuchungen hat dies in jüngster Zeit Herr Dr. Baumm, Director der Provinzial-Hebammen-Lehranstalt in Oppeln, dargethan (Therapeutische Monatshefte 1891, Decemberheft). Während derselbe bei Blutungen in der dritten Nachgeburtsperiode vom Hydrastinin keine Beeinflussung sah, konnte derselbe dagegen die günstigen Resultate bei gynäkologischen Fällen durchaus bestätigen.

Besonders hervorgehoben zu werden verdient noch der Umstand, dass irgend welche unangenehmen Nebenwirkungen — nach dem Urtheile sämmtlicher Beobachter — das Hydrastinin. mur. Merck-Freund nicht besitzt.

Ueber Sterilitas matrimonii.

Von **Seeligmann** in Hamburg.

Nach einem in der geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft in Hamburg gehaltenen Vortrage.

Die Sterilität der Ehe ist bei uns anscheinend nicht so häufig wie in England, wo nach den Untersuchungen von M. Duncan, Spencer, Wells, Charles, West u. A. auf 8 Ehen ungefähr eine sterile kommt. Die Arbeiten von Kehrer, Fürbringer, Curschmann, Sänger, Prochownick u. A. haben bewiesen, dass in nahezu 50 pCt. aller Fälle von Unfruchtbarkeit der Ehe dem Manne die Schuld der Kinderlosigkeit beizumessen ist. Das Capital der Sterilitas matrimonii theilt sich deshalb ein: 1. in die Sterilität der Ehe, verursacht durch die Frau, und 2. in die Sterilität der Ehe, verursacht durch den Mann.

Bei der Unfruchtbarkeit des Weibes kommen ätiologisch neben Tumoren oder constitutionellen Erkrankungen (Lues, Diabetes mellitus etc.) alle pathologischen Veränderungen der Genitalorgane in Betracht, die entweder unmittelbar ein Behinderungsmoment der Conception bilden, oder mittelbar durch Ernährungsstörungen die Befruchtung selbst, oder die Bebrütung des schon befruchteten Eies unmöglich machen können.

Zur Therapie der aus diesen Erkrankungen resultirenden Sterilität hat man besonders allgemein roborirende Curen und Badecuren, Aetzungen des Endometriums, das Curettement und die Discission des engen Muttermundes empfohlen und geübt. In neuerer Zeit sind nun 2 Heilmethoden in der gynäkologischen Therapie aufgenommen worden, die auch verdienen, als Heilmittel der Sterilität des Weibes in erster Reihe genannt zu werden: die gynäkologische Massage nach Thure Brandt und die Elektrotherapie nach Apostoli.

Wir sind durch eine methodische Massagecur nicht allein im Stande, einerseits die Residuen früherer Erkrankungen an Ovarien, Tuben und Uterus allmählig zu beseitigen, sondern auch andererseits eine normale Lagerung dieser Organe eventuell zu beheben. Auch die Ernährungsverhältnisse der Eierstöcke und der Gebärmutter werden durch die Massage aufs Vortheilhafteste beeinflusst, so dass die Bedingungen für Conception oder zur Bebrütung des schon befruchteten Eies wesentlich verbessert werden. Daraus erhellt, dass die Massage nicht allein bei der primären Sterilität, sondern auch namentlich bei der erworbenen bei jener Form am Platze ist, die die Engländer mit dem Namen One-child-sterility belegt haben, und die so oft zur Beobachtung kommt, wenn die Frauen einen Abort oder ein fieberhaftes Puerperium etc. durchgemacht haben. Hierbei dürfte die Massage vor Allem im Stande sein, der schon einmal bethätigten Zeugungsfähigkeit beider Ehegatten die Wege wieder zu ebnen. — Die gynäkologische Gymnastik nach den Vorschriften von Thure Brandt wird in vielen Fällen die Heilbestrebungen der Massage wirkungsvoll unterstützen.

Die Elektrotherapie nach Apostoli ist ebenfalls in manchen Fällen ein vorzügliches Hilfsmittel in der Therapie weiblicher Sterilität. Die Schmerzhaftigkeit der Para- oder Perimetrien während der Cohabitation wird oft schon nach wenigen Sitzungen mit dem faradischen Strom aufgehoben und dadurch die sexuelle Erregung des Weibes wieder möglich gemacht, welche in der complicirten Kette der Conceptionsbedingungen bekanntlich keine kleine Rolle spielt. Die negative Elektrode des constanten Stromes beseitigt oft sehr bald schon geringgradige Endometritiden und Stenosen des inneren oder äusseren Muttermundes. Vortr. schlägt vor, falls nicht eine besondere anderweitige Indication vorliegt, zur Behandlung der Serilität stets die negative Elektrode intra-uterin zu appliciren, da diese nur eine sehr gelind ätzende Wirkung ausübt und im Gegensatze zur sauren des positiven Pols eine basische Reaction im Uteruscavum erzeugt, die der Fortbewegung der Spermatozoen und ihrer Vereinigung mit dem Ovulum am günstigsten ist. Auch bei der, ohne ersichtlichen Grund vorhandenen sauren Beschaffenheit des Uterovaginalsecretes dürfte es sich empfehlen, neben den von Carrière empfohlenen Scheidenirrigationen mit 5proctgr. phosphorsaurer Natronlösung die relative Elektrode eine Zeit lang intra-uterin anzu- wenden.

Die Sterilität der Ehe, verursacht durch den Mann, kann begründet sein durch; 1. Impotenz, 2. Aspermatismus, 3. Azoospermie des Mannes.

Mit Uebergehung der Impotenz und des relativ seltenen Zustandes, des Aspermatismus, fasst S. die Azoospermie, die häufigste Ursache männlicher Unfruchtbarkeit, speciell ins Auge: Der Erste, welcher auf die schweren Folgen einer Epididymitis gonorrhoica duplex in Bezug auf die spätere Potentia generandi hingewiesen hat, war Gosslin, welcher schon im Jahre 1853 eine erschöpfende Arbeit über dieses Capitel veröffentlichte. Die Literatur über die pathologische Anatomie der Epididymitis gonorrhoica ist sehr spärlich. Das, was man in den Lehrbüchern beschrieben findet, gibt gewöhnlich den Befund wieder, den man bei den Sectionen oft nach Jahren nach stattgehabter Entzündung vorfand. Ob man dann das Resultat der damaligen Entzündung vor sich hatte, oder die Folgen der jahrelang bestehenden Functionsstörungen der Organe, lässt sich schwer entscheiden.

Nach den Untersuchungen des Vortragenden handelt es sich bei der Epididymitis gonorrhoica neben der eigentlichen fortgeleiteten Entzündung des Vas deferens und des Nebenhodens wesentlich auch um eine Erkrankung der zu- und ableitenden Gefässe, um eine Periphlebitis und Phlebitis des Plexus pampiniformis, und um eine Lymphangitis des an diesen Organen so sehr verbreiteten Lymphgefässsystems. Die in Folge der Entzündung an den Gefässen zurückbleibenden Veränderungen bewirken dann späterhin eine Ernährungsstörung und damit Functionsstörung der Organe Auf diese Weise ist der Umstand zu erklären, dass man in vielen Fällen nach Epididymitis gonorrhoica duplex nicht einen völligen Verschluss der Vasa deferentia, wohl aber, als Ausdruck der gestörten Function der Hoden, nur sehr wenig Samenfäden mit geringer oder gar keiner Vitalität im Ejaculate finde.

Die Therapie der Epididymitis gonorrhoica chronica resp. der aus ihr entstandenen Azoospermie ist eigentlich gleich Null. Vortragender schlägt vor, sobald als irgend möglich, nach dem acuten Stadium sie mit methodischer Massage in Verbindung mit Ichthyol und permanenter Compression zu behandeln. Die Massage wird mit den Fingerspitzen einer Hand durch reibende und knetende Bewegungen ausgeführt. Man beginnt mit dem Hoden, geht dann auf den Nebenhoden über und nimmt schliesslich den Samenstrang vor, so weit er noch von unten abtastbar ist. Man ist nach S. durch die Massage im Stande, einerseits die Ernährung der Organe zu verbessern, andererseits hyperplastisches und geschrumpftes Bindegewebe, das sich am reichlichsten an der Cauda des Nebenhodens nach der Entzündung findet, zu erweichen und zur Resorption zu bringen. Vortr. sah bei einigen Fäll[illegible], die er auf diese Weise behandelte, die Knoten an [illegible] Nebenhoden bedeutend kleiner werden, und eine hef[illegible] Neuralgie, die zurückgeblieben war und einer lan[illegible] elektrischen Behandlung trotzte, sehr bald schwin[illegible]

Zur besseren Aufsuchung und Erkennung [illegible] einzelnen Spermatozoen im Ejaculate, das sich ja [illegible] alten Gonorrhoikern durch reichlichen Detritus, Z[illegible] trümmer etc. auszeichnet, hat Vortr. die Samenfä[illegible] gefärbt. Ueber die Resultate, die er durch die Färb[illegible] der Samenfäden in Bezug auf ihre Structur erhal[illegible] will er später berichten.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr. [illegible]

Nr. 5. **Wien, 1. März 1892.** **X. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Zur Carcinom-Therapie

nach Prof. **Adamkiewicz.**

Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien vom 12. Februar 1892.

Hofrath Albert demonstrirt eine Patientin mit Epitheliom an der Nasenwurzel und am linken Augenlid, welche von Prof. Adamkiewicz seit Wochen mit dessen Geheimmittel behandelt worden war (dritter Fall der an der Klinik Albert behandelten Kranken). Hofrath Albert findet bei der demonstrirten Kranken keine Spur irgend einer Veränderung, welche als Folge der durchgeführten Behandlung angesehen werden könnte. Wohl aber seien bei der Patienten gewisse Erscheinungen bemerkt worden, welche Prof. Adamkiewicz als Resultat seiner Behandlung reclamire, Hofrath Albert aber auf ganz andere ursächliche Momente zurückführen muss.

So 1. die Wahrnehmung einer gewissen Menge dünnflüssigen Eiters auf der Oberfläche des Neoplasmas. Diese rührt aber n[illegible] her von einer sogenannten „Reaction“, s[illegible]rn nach Ansicht Albert's und eines zu [illegible]he gezogenen Ophthalmologen von dem [illegible]sen von Conjunctivalsecret über die [illegible] des Epitheliomes, welches in der [illegible]d des innern Augenwinkels eine [illegible]runde erkennen lasse. Da die Conjunctiva [illegible] im Zustande einer hyperplastischen Ent[illegible]dung befindet, so hat das vermehrte [illegible]ge Secret einen sozusagen natürlichen [illegible]s durch die genannte Rinne.

[illegible] der Patientin bemerkte man nach einiger Zeit eine Röthung in der Umgebung des Carcinoms, welche Röthung auch nicht als Folge einer Reaction bezeichnet werden darf, denn diese Röthung war nichts anderes als ein Erysipel mit typischem Verlauf, welche Ansicht auch von Prof. Kaposi getheilt worden war.

Hofrath Albert knüpft an diese Demonstration einige Worte, in welchen er hervorhebt, es erscheine ihm zweckmässig, den Antrag zu stellen, Herr Prof. Adamkiewicz möge in passender Form seitens der Gesellschaft ersucht werden, in Hinkunft jene Fälle, welche er nach durchgeführter Behandlung in den Gesellschaftssitzungen vorzustellen wünscht, auch vor Beginn seiner Behandlung hier zu demonstriren.

Professor Albert bemerkt zur Begründung seines Antrages, dass die Art und Weise des Sehens und Greifens von Prof. Adamkiewicz eine ganz andere sei als die der Chirurgen. Wenn z. B. die Grenze eines Epithelialcarcinoms gemessen werden soll, so stimme die Grenzbestimmung durch Prof. Adamkiewicz nicht überein mit jener, welche von allen Chirurgen und Anatomen angenommen werde. Prof. Adamkiewicz findet etwas „hart“, was wir nicht hart finden; er findet etwas „weich“, was wir nicht weich bezeichnen. Es ist eben eine ganz andere Welt, in welcher Prof. Adamkiewicz lebt, und es kann demnach gar nicht in eine wissenschaftliche Discussion mit ihm eingegangen werden.

Ueber den Antrag Albert's eröffnet der Vorsitzende die Debatte, an welcher sich die Herren Dr. Teleky, Hofrath v. Dittel, Prof. Kundrat, Prof. Kaposi, Dr. L. Hajek, Hofrath Albert, Docent Dr. v. Hebra und Docent Dr. Bergmeister betheiligen.

Prof. Kaposi sagt, dass bei der vorgestellten Kranken das Erysipel nicht von dem Injectionseinstich, sondern vom Carcinom selbst ausgegangen sei. Auch Kaposi wünschte die betreffenden Kranken vor, während und

nach der Behandlung zu sehen. Prof. Kaposi betont ebenfalls, dass Prof. Adamkiewicz ganz andere Begriffe und Vorstellungen von allen klinischen und anatomischen Krankheitserscheinungen besitze als wir, daher eine Discussion mit ihm unmöglich sei.

Docent Dr. Bergmeister bestätigt den von Hofrath Albert erwähnten Augenbefund bei der demonstrirten Patientin.

Der Vorsitzende, Prof. Urbantschitsch, macht schliesslich die Mittheilung, dass er mit Prof. Adamkiewicz gesprochen, und dass dieser sich bereit erklärt habe, in Zukunft alle Fälle, welche ihm zur Behandlung zugesendet werden, vor Beginn derselben vorzustellen. Hofrath Albert erklärt daraufhin, seinen Antrag für gegenstandslos und zieht denselben zurück.

Vorläufige Mittheilung über eine Beobachtung bei Cephalalgien.

Von Dr. **Heinrich Weiss.**

(Aus der k. k. Ges. d. Aerzte in Wien, 19. Februar 1892.)

Verehrte Gesellschaft! Ich möchte mir erlauben, Ihre Aufmerksamkeit auf eine kleine Beobachtung zu lenken, die, wie mir scheint, sowohl in praktischer als in physiologischer Hinsicht einiges Interesse verdient. Vorher, ich werde mich jedoch ganz kurz fassen, gestatten Sie mir eine kleine Bemerkung ganz allgemeiner Art vorauszuschicken.

Bei der Hemicranie, sowohl der einseitigen als der doppelseitigen, sowie bei der Cephalalgie überhaupt unterscheidet man ein angiospastisches und ein darauffolgendes angioparalytisches Stadium. In beiden, namentlich in letzterem ist Hyperästhesie nicht blos der Kopfhaut, sondern auch der Kopfknochen vorhanden. So hat jüngst Benedikt einen Fall von Hemicranie beschrieben, welcher mit Hyperästhesie aller greifbaren Kopfknochen und selbst des Palatum dur. einherging. An die Druckempfindlichkeit schliesst sich zumeist Lichtscheu an und von den subjectiven Empfindungen wäre hauptsächlich das Hämmern und Bohren im Kopfe hervorzuheben. Man hat diese Zustände mit Reizungen im Sympathicus in Zusammenhang gebracht und die therapeutischen Versuche waren, soweit sie nicht der reinen Empirie huldigten, zumeist darauf gerichtet, auf die Circulationsverhältnisse im Gehirn zu wirken.

Zahllos sind die Mittel, welche gegen Cephalalgie empfohlen wurden, woraus schon mit Recht der Schluss gezogen werden kann, dass die meisten unsicher wirken, denn sonst würde nicht jede Drogue, ja jede neue Heilmethode eine Zeit lang als Panacée gegen Cephalalgie gepriesen oder mindestens versucht worden sein. Vom Chinin und salicylsauren Natron angefangen bis zum Antifebrin, Antipyrin, welch' letzteres heutzutage, trotzdem es nur gegen ärztliche Verordnung in den Apotheken ausgefolgt werden darf, auf keinem Toilettetische fehlt und sozusagen als Hausmittel gilt, das Coffeïn, Ergotin, das Ammoniak, die Jod- und Brompräparate, ferner das Arsen, mit dem in Form von Mineralwässern allerlei therapeutischer Unfug oft zum grossen Nachtheile der Patienten getrieben wird, und das gefährliche Amylnitrit, den Mentholstift nicht zu vergessen, und die Elektricität: alle lassen oft im Stiche. Speciell die vielgerühmte Elektricität dürfte nur in sehr seltenen Ausnahmsfällen einen acuten Anfall zu coupiren im Stande sein. Inwiefern ihr überhaupt eine Wirkung zukommt, will ich, als den Rahmen dieser Mittheilung überschreitend, bei Seite lassen und nur bemerken, dass ich die Wirkung der statischen Elektricität hierunter nicht subsumirt habe. Neben der Massage wird die Hydrotherapie als Heilmittel gerühmt und diese zumeist von den Patienten auf eigene Faust ganz unzweckmässig geübt. Auch die Compression der Carotis auf der leidenden Kopfhälfte wurde zum Coupiren des Kopfschmerzes anempfohlen. Wer diese einmal versucht hat, wird, ganz wie bei der Elektricität, erfahren haben, dass die Patienten sich dazu ein zweites Mal nicht wieder hergeben, und nur in seltenen Fällen nützt sie. Mir gelang es niemals, damit Kopfschmerz zu coupiren oder auch nur für kurze Zeit den Kopfschmerz, sei er nun einseitig oder doppelseitig gewesen, sistiren zu machen.

Schliesslich einmal hört zumeist jeder Kopfschmerz auf und von einigen der erwähnten Mittel wissen wir ganz bestimmt, dass sie sehr wirksam sind.

Erfahrungsgemäss pflegen Cephalalgien mit Affectionen des Magens vergesellschaftet zu sein. Nicht blos der Magenschwindel, auch der Kopfschmerz wird vom Magen, respective Vagus aus reflectorisch hervorgerufen. Ich lege daher Gewicht darauf, in Fällen von Migräne den Magen zu untersuchen. Es pflegt ja auch eine Cardialgie neben Cephalalgie zu bestehen. Ich konnte nun die Beobachtung machen, dass, wenn man ungefähr in der Mitte zwischen Proces[illegible] xiphoid. und Nabel die Bauchdecken an [illegible] Wirbelsäule drückt, bei Personen, die [illegible] den heftigsten Kopfschmerzen litten, di[illegible] augenblicklich sistirten. Dieses Phänon[illegible] stellte sich regelmässig ein. So oft ich [illegible] Experiment machte, athmeten die Patien[illegible] erleichtert auf und versicherten mich, kei[illegible] Kopfschmerz mehr zu haben. Aber nicht b[illegible] der Kopfschmerz wich; wenn ich mit der [illegible]

deren Hand die Hyperästhesie am Kopfe prüfte, so war diese, sowie die Lichtscheu etc. geschwunden und der Gesichtsausdruck war mit einem Schlage verändert und bekam sein gewöhnliches Gepräge.

Trotzdem ich dieses Verfahren des öfteren bei Patienten wiederholte und ohne Ausnahme „das Kunststück“ des plötzlichen Verschwindenmachens des Kopfschmerzes zu Wege brachte, wusste ich damit nichts anzufangen. Es war mir nicht einmal klar, ob hier ein Druck auf das Geflecht des Sympathicus oder was anderes im Spiele sei

Nach aufmerksamem Verfolgen des Experimentes kam ich zur Ueberzeugung, dass es die Compression der Bauchaorta ist, welche das Phänomen hervorruft. Wich ich nämlich der Stelle, welche dem Verlaufe des genannten Gefässes entspricht, aus, so blieb der Effect, ich mochte an die Wirbelsäule drücken so viel ich wollte, jedesmal aus. Es ist übrigens nicht schwer, sowohl die Stelle zu finden und sich durch den anschlagenden Puls zu überzeugen, dass man die Arterie comprimirt. In 23 Fällen, es waren dies durchwegs Frauen der verschiedensten Gesellschaftsclassen und mithin verschiedener Intelligenz und verschiedenen Körperumfanges, habe ich das Verfahren erprobt. Das Geschlecht mag hier kein blosser Zufall sein, da bekanntlich die Migräne sowie Neuralgien bei Frauen viel häufiger vorkommen.

Zu meinem Bedauern muss ich aber die Tragweite meiner Beobachtung selbst schmälern. Wenn auch jedesmal der Kopfschmerz aufhörte, nur in wenigen Fällen blieb er ganz weg. Oftmals kehrte er allmälig, so wie ich in der Compression nachliess, wieder. Aber auch diejenigen, welchen nur ganz momentane Abhilfe ward, waren mir für die schmerzfreien Augenblicke sehr dankbar. Ich will mich nun auch in keine Theorie ergehen, aber so viel glaube ich zur Erklärung annehmen zu können, dass es sich um eine Veränderung in der Oekonomie der Blutvertheilung handle. In der mir zugänglichen Literatur fand ich meine Beobachtung nirgends angedeutet, weshalb ich mir auch erlaubte, sie hier vorzubringen.

[Ue]ber die Behandlung schwerer Phlegmonen.

[Vo]n **Prof. Dr. Helferich** in Greifswald.

([Vortra]g, gehalten in der Section für Chirurgie der [Naturfor]scher-Versammlung zu Halle an der Sale. September 1891.)

(Schluss.)

[Die]ses kann und soll wiederum recht [ruhi]g und vorsichtig gemacht werden. [Gro]sse Mengen Jodoformmull sollen dabei nicht zur Verwendung kommen, eine Lage des Stoffes genügt. Es soll dadurch nur die oberflächliche Verklebung der Wundränder verhindert, der Abfluss von Secret aus der Tiefe gesichert sein. Steriler Mull würde dasselbe leisten, wenn er solange unverändert liegen bleiben könnte; hierin liegt der grosse Vorzug des Jodoformmull, welcher ruhig an Ort und Stelle liegen bleibt, während der darübergelegte oberflächliche Verband täglich gewechselt wird. Löst sich dann nach etwa 8 Tagen die Mulllage, so ist darunter in der Regel eine normale Granulationsfläche gebildet, wodurch wesentlich einfachere Verhältnisse geschaffen sind.

Ueber die Wundregion, circulär in gehöriger Dicke, kommt ein feuchtwarmer Verband, am liebsten mit der von Thiersch angegebenen Salicyl-Borlösung (1·0 bis 15·0 bis 500·0) getränkt, um die Zersetzung des aufgenommenen Secretes zu hindern. Guttaperchapapier in gehöriger Grösse darüber, und dann vorsichtige Lagerung auf einer entsprechend gepolsterten Armschiene in natürlicher Haltung der Theile.

Während die Constrictionsbinde jetzt natürlich entfernt wird, kommt der operirte Arm zunächst in annähernd verticale Suspension, um die Blutung einzuschränken und die Erholung der Gewebe zu begünstigen. Nach 3 bis 4 Stunden wird diese Lage gegen eine mässig elevirte Lage des Armes auf einem Streukissen vertauscht. Der erste Verbandwechsel am folgenden Tage gestattet die Entfernung der blutig durchtränkten feuchten Compressen und deren Erneuerung in der vorher angegebenen Weise; der Jodoformmull bleibt ruhig liegen.

Unter dieser Behandlung kommt die Heilung, wie ich glaube, am schnellsten zu Stande; die Gewebe erholen sich, die Wunde gelangt zur Bildung normaler Granulationsflächen, die necrotischen Theile kommen zur Abstossung. Es ist von der grössten Wichtigkeit für das definitive Heilungsresultat, dass dieser Zustand der Wunde möglichst rasch erreicht werde. Sobald die ganze Wunde gleichmässig granulirt, oder kleine necrotische Reste durch Excision entfernt werden können, kann die Wunde als eine aseptische gelten. Ihrer secundären Vereinigung steht dann nicht das Geringste im Wege, im Gegentheil ist dieselbe im Stande, die beste Wirkung für Wiederherstellung möglichst unverminderter Function von Hand und Arm herbeizuführen.

Ueber die Bedeutung und die Ausführung der secundären Wundnaht habe ich mich vor einigen Jahren in der Münchner medicinischen Wochenschrift ausgesprochen. Ihre

Ausführung bei heilenden Wunden nach Phlegmoneoperation gehört mit zu den werthvollsten Eingriffen. Handelt es sich um grössere Wunden, so wird der Eingriff wieder in Narcose und Blutleere ausgeführt. Es ergiebt sich von selbst, ob und in welchem Grade zur Erzielung möglichst vollständiger Annäherung präparatorische Ablösung der Hautränder weithin nöthig ist. Die Granulationen werden in grossen Zügen mit dem Scalpellstiel abgetragen, um ein Aneinanderheilen der Körpergewebe ohne vernarbende Zwischenschicht zu ermöglichen. Je mehr die völlige Vereinigung der vorher klaffenden Wunde resp. Hautränder erreicht wird, um so besser. Das gilt nicht allein im Sinne rascherer Heilung, sondern besonders, weil jede Narbe, abgesehen von ihrer Neigung zur Contraction, eine leicht vulnerable Stelle bleibt und später zu Erosionen und neuer Infection Veranlassung geben kann. Der rasche Verschluss liesse sich ja auch durch Transplantation erreichen, doch würde auch das nur ein Nothbehelf sein, weil derartig geheilte Stellen für die Hantierungen eines Arbeiters nicht so dauerhaften Schutz bieten, wie per primam geheilte Wunden.

Die Wunde wird durch Nähte sorgfältig vereinigt; kleine Drains können in tiefen Wundstellen vorsichtshalber eingelegt werden. Spannung ist möglichst zu vermeiden, weil sonst die Nähte leicht durchschneiden; wenn nöthig, kann eine Verstärkung durch partielle Collodiumstreifen oder Heftpflasterbedeckung erstrebt werden.

Die rasche Heilung dieser Wunde ist nun von grosser Bedeutung, damit mit der Mobilisirung der Finger und der Hand möglichst frühzeitig begonnen werden kann. Zu diesem Zweck wird alles aufgeboten, was die neue Zeit an Hilfsmitteln besitzt: passive Bewegung, Bäder, active Bewegung im Wasserbad, Massage, Elektricität, gelegentlich Compression und Nachts Fixation in verschiedenen Stellungen.

Eine sehr werthvolle Bereicherung erfuhr die Reihe dieser Hilfsmittel durch Herrn Dr. Kruckenberg's Apparat, den ich Ihnen auf's wärmste empfehlen möchte. Es handelt sich hierbei um die Benutzung des Pendels, um kleine active Bewegungsexcursionen passiv zu vergrössern. Passende Hülsen werden über die Finger geschoben und bringen durch Bewegung des daran befestigten Pendels die betreffenden Fingergelenke in Action. Abgesehen von dem directen Nutzen, den die neue Verwendung dieses Principes für das Handgelenk und die Fingergelenke bietet, ergibt sich ein weiterer Vortheil dadurch, dass es den Kranken grosse Freude macht mit Hilfe dieses Apparates ihre Finger zu beschäftigen. Ich kenne kein Verfahren, welches denselben guten Effect hervorzubringen vermöchte; der Apparat ist demnach in mehreren Exemplaren und allen möglichen Formen auf meiner Abtheilung und in der Poliklinik in täglichem Gebrauch.

Ich hätte Ihnen gerne einen meiner letzten Patienten, der wegen schwerer Phlegmone operirt und behandelt wurde, hier vorgestellt. Allein er ist in der Anklamer Zuckerfabrik beschäftigt und z. Z. nicht abkömmlich. Ich muss mich damit begnügen, Ihnen durch diese Photographien zu demonstriren, an der Sie sehen, dass bis auf eine Flexionscontraktur des kleinen Fingers, dessen Beugesehnen nekrotisch geworden sind, die Form und Beweglichkeit in Hand- und Finger-Gelenken nichts zu wünschen übrig lässt (Demonstration).

Der betreffende Patient, der 32jährige Glinsky wurde am 6. März 1891 in der Klinik — in Gegenwart der zu dem sogenannten Stabsarzt-Cursus commandirten Aerzte — operirt. Die Phlegmone hatte nach einer kleinen Verletzung am Kleinfinger der rechten Hand (am 27. Februar) begonnen und reichte fast bis ans obere Drittel des Vorderarms; starke Schwellung und Spannung; Achseldrüsen haselnussgross, Temp. 39,1° — Sofort Operation in Narcose und Blutleere; Spaltung in der Längsrichtung an der Ulnarseite mit Durchtrennung der Lig. carpi volare, aber mit Schonung des N. ulnaris und des tiefen Hohlhandbogens; Sehnen am Kleinfinger nekrotisch; Eitertaschen finden sich zwischen den Muskelbäuchen beider Flexoren und auf dem Lig. interosseum bis in die obere Hälfte des Vorderarms.

Nach völliger Spaltung, Reinigung mit 0,6% Kochsalzlösung: Verband, wie vorher erwähnt. Am 7. März ist die Temp. 37,3°, — 39,5° am 8. März 37,6° — 38,8°, vom 9. März an fieberfrei.

Am 18. März wird in Narcose und Blutleere nach Abkratzen der Granulationen und Mobilisirung der Hautränder eine genaue Vereinigung der Wunde vorgenommen; nur am kleinen Finger bleibt die Wunde noch offen.

Die Heilung erfolgt hier auch ohne Zwischenfall, und nach Herstellung recht befriedigender Beweglichkeit der Hand und Finger wird Pat. am 4. Mai nach Hause entlassen.

Bei einer Nachuntersuchung am 28. August 1891 fanden sich an der Hand des schon längere Zeit wieder arbeitenden Mannes bis auf die Flexionsstellung des Kleinfingers recht günstige Verhältnisse: Die Finger, und selbst der fünfte in seinem Metacarpo-phalangeal-Gelenke, völlig normal beweglich, die Narbe schmal, ohne Erosionen; Umfang und Muskelentwicklung in der Mitte des Vorderams beiderseits gleich, H[illegible]d-gelenke frei beweglich; in der Gegend des Lig. c[illegible]pi volare nichts Abnormes, weder bei Bewegungen, [illegible]h bei Ruhigstellung der Hand. Die Durchschneid[illegible]g dieses wichtigen Bandes hat somit, wie auch bei [illegible]n-deren Fällen gleicher Art, nicht die geringsten [illegible]ö-rungen hinterlassen. Die Schwielenbildung an [illegible]er Handfläche ist rechts fast ebenso entwickelt, wie li[illegible]s.

Es ist nun wohl ersichtlich, wesh[illegible]b ich für diese Fälle rasche Coupirung [illegible]es localen Processes, baldigste Herstellung a[illegible]o-

tischer Wundverhältnisse gefordert habe als eine Hauptbedingung für ein gutes Heilungsresultat auch in functioneller Beziehung.

Sollte es möglich sein nach einem Eingriff, wie er oben beschrieben ist, und sofortiger gründlichster Desinfection, die ganze Wunde sofort als eine aseptische zu behandeln und wieder zu schliessen? Es wäre ohne Zweifel dasjenige Vorgehen, welches a priori als das wünschenswertheste uns vorschweben kann, aber ist das Ziel praktisch erreichbar mit einiger Aussicht auf Erfolg? Ich möchte die Möglichkeit für einen und den anderen Fall zugeben, glaube aber, dass in anderen Fällen so böse Folgen resultiren werden, sowohl local, wie in allgemeiner Hinsicht, dass ich ein solches Verfahren nicht als passende Methode betrachten kann. Das non nocere ist hier für die grosse Mehrzahl der Fälle wichtiger, als der unsichere blendende Erfolg in einigen wenigen.

Nach allem Gesagten ergibt sich die Ausführung analoger Eingriffe bei Phlegmone an anderen Körperstellen von selbst. Allein über die Operation bei Fällen von acuter purulenter Infiltration möchte ich noch wenige Worte hinzufügen. Bei diesen Fällen kann auch nur ein energisches Eingreifen Rettung schaffen, es handelt sich nicht allein um Erhaltung der Extremität, sondern um Erhaltung des Lebens. Ich habe einige Kranke gerettet, bei welchen dieser septische Process schon sehr weit um sich gegriffen hatte. Das Nähere ergibt sich am besten durch kurze Mittheilung eines Falles, wohl des schwersten (was die Localerkrankung betrifft), den ich zu behandeln hatte, des jungen August Bernschein, dessen Photographie ich Ihnen hier herumreiche. (Demonstration.) Sie erkennen noch an dem Bild die einzelnen Eingriffe und die weite Ausdehnung des Processes von der Mitte der Wade bis fast zum Beckenkamm. Er kam am 27. December 1885 in meine Behandlung: die Infiltration war hochgradig, ein Bezirk am Oberschenkel deutlich brandig. Längsincisionen, eine etwa 3 cm. von der anderen, von oben bis unten durch den erkrankten Bezirk und mit Ablösung der Haut von der gesund gebliebenen Fascie resp. [illegible]kulatur, mit reichlicher Exstirpation des [illegible]ig infiltrirten Zellgewebes führte zur [illegible]dung von langen Hautstreifen. Diese er[illegible]n in der Folge, soweit sie brandiges Ge[illegible]e betrafen, Substanzverluste, so dass, [illegible]rend ihre Enden nach oben und unten aus[illegible]ander wichen, ein grosser granulirender [illegible]ect an der Aussenseite des Oberschenkels [illegible]tand. Letzterer wurde am 15. April 1886 [illegible]telst Transplantation nach Thiersch bedeckt und hierdurch zur Heilung gebracht. An der kürzlich (am 27. Juli 1891) aufgenommenen Photographie sind sowohl die stehengebliebenen Stücke der erwähnten Hautstreifen an Becken und Wade, wie auch die Grenze der grossen transplantirten Hautstücke noch gut sichtbar. Der Knabe ist völlig geheilt, arbeitet jetzt — 16 Jahre alt — als Taglöhner auf einem Gute.

Solche Erfolge habe ich noch mehrere aufzuweisen. Andere Fälle sind ungünstig verlaufen trotz energischer Localbehandlung

Die Prognose bei diesen schweren septischen Localprocessen hängt nicht allein vom Alter und Kräftezustand ab; sie wird wesentlich getrübt, wenn es sich um Potatoren handelt, oder wenn die Nieren nicht völlig gesund sind.

Immerhin liegt in der energischen Localbehandlung das wichtigste Mittel zur Heilung, und ich würde mich freuen, wenn ich durch meine Mittheilungen bei den chirurgisch weniger geübten Collegen einen guten Anstoss gegeben hätte.

Referate.

Ueber eine Modification des Chloroformirens.

Von Dr. **Otto Zuckerkandl**, Wien.

(Centralbl. f. Chir. No. 43, 1891.)

Dieselbe wird seit einer Reihe von Monaten an der chirurgischen Station des Prof. v. Dittel im allgemeinen Krankenhause zu Wien mit Erfolg geübt. Sie besteht darin, dass nicht, wie bis jetzt üblich, das Chloroform in grösserer Masse auf die Maske gegossen wird, um nach dem Verdunsten wiederholt bis zum Eintritte der Narcose erneuert zu werden, sondern dass nach dem Vorschlag von Demeter von vorn herein das Chloroform in langsamem Tempo in Tropfen stetig auf die Maske geträufelt wird, und zwar so lange, bis die Narcose in gewünschtem Grade eingetreten ist.

Im Anfange, als man auf obenerwähnter Clinik diese Methode zu üben begann, fiel es auf, dass die störenden Erscheinungen, wie sie zu Beginn der Narcose gewöhnlich beobachtet werden, fehlten, und dass die Kranken vom Anfange an ruhig das Chloroform einathmeten. Es wurden diese auffallenden Erscheinungen auf die allmählige und langsam steigende Beimengung der Chloroformdämpfe zur Athmungsluft, wie sie das stetige Aufträufeln mit sich bringt, zurückgeführt. — Aus einer Reihe von Narcosen, in denen die Dauer der Narcose und die Menge des verbrauchten Chloroforms

genau bestimmt wurden. gelangte man zu dem Schlusse, dass im Durchschnitte 0·6 Grmm. Chloroform in der Minute verbraucht werden, im Gegensatze zu 1 Grmm. bei gewöhnlicher Methode des Aufgiessens. Dabei ist zu bemerken, dass der Eintritt der Narcose durchaus nicht verzögert wird. Als Chloroformbehälter wurden sehr zweckmässig kleine, blos 100 Grmm. fassende Fläschchen mit gebohrtem Glasstöpsel verwendet, wie sie in den Apotheken als Tropfenzählapparate vorräthig sind.

Die Vortheile des Chloroformirens durch stetiges Auftropfen sind nach Verf.: der nahezu um die Hälfte verminderte Chloroformverbrauch, die allmählig ohne störende Nebenerscheinungen eintretende Narcose, und schliesslich, vielleicht in Folge dessen, ein ruhiger Verlauf dieser.

Dass es auch Ausnahmen von dieser Regel giebt, und dass sich nicht in allen Fällen ein schweres Excitationsstadium oder sonstige unangenehme Nebenerscheinungen in der Narcose durch die Methode des stetigen langsamen Aufträufelns vermeiden lassen, liegt nach Verf. in der Natur der Sache.

Umschau über die neueren Arzneimittel (1890—1892).

Von Dr. I. Boas in Berlin.

(Fortsetzung aus Nr. 3.)

II. Schlafmittel.

In die Berichtszeit fallen weitere Erfahrungen über das Sulfonal (Chloralamid) sowie die Empfehlung des Hypnal und des Trional und Tetronal; indessen liegen über die beiden letztgenannten nur spärliche Beobachtungen vor; es scheint, als ob man wieder zu den altbewährten Mitteln seine Zuflucht nimmt. Wir werden uns deshalb auf die nothwendigsten zur Charakterisirung der genannten Hypnotica dienenden Angaben beschränken.

1. Sulfonal. Die zuerst von Bornemann, Rehm und Fischer beobachteten Intoxicationserscheinungen (Ataxie der Arme und Beine, Sprachstörungen, taumliger Gang u. a.) sind inzwischen mehrfach bestätigt worden, so besonders von Umpfenbach (Therap. Monatsh. 1890) und Vorster (Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 47). Ausserdem sind noch mehrfach über das bereits mitgetheilte Auftreten von Exanthemen (Erythem, masernartiger Ausschlag) Beobachtungen während der letzten beiden Jahre verzeichnet.

Ueber den Werth des Sulfonal als Schlaf- und Beruhigungsmittel gehen die Ansichten der Autoren noch weit auseinander, offenbar in Folge des ungleichartigen Materials. Allgemein gewarnt wird vor zu grossen Dosen, doch erweisen sich andererseits kleine Gaben als wenig schlafvermittelnd. Praktisch von Bedeutung ist die folgende von v. Davis Stendart (Medical News 1891) gegebene Vorschrift über die Darreichungsweise des Sulfonals. Der Patient soll das Mittel unmittelbar vor dem Schlafengehen in etwa 180 ccm. kochendem Wasser lösen. Wenn die Lösung erfolgt ist, soll vorsichtig so viel kaltes Wasser hinzugefügt werden, bis die Flüssigkeit eine Temperatur angenommen hat, die das Trinken gestattet, oder man kann auch durch Stehenlassen der Lösung die geeignete Temparatur hervorbringen. Immerhin soll die Lösung so warm als möglich getrunken werden. Um den bitteren Geschmack zu beseitigen, setzt man einen Theelöffel Pfefferminzliqueur hinzu. Bei dieser Anwendungsweise des Mittels soll die Wirkung unmittelbar nach der Einnahme auftreten, der Schlaf soll tiefer und besser sein als nach der bisherigen Methode, und irgend welche Nachwirkungen sollen hierbei nicht vorkommen.

2. Chloralamid. Während der letzten zwei Jahre haben sich die Anschauungen über das Chloralamid wesentlich geklärt, wenngleich mannigfache controverse Punkte noch ihrer Lösung harren. Zu letzteren gehört die Frage: Wirkt das Mittel ungünstig auf den Blutdruck, und muss es daher bei Herzkrankheiten vermieden werden? Zuntz und v. Mering negiren einen ungünstigen Einfluss auf das Gefässsystem, desgleichen in neuester Zeit John Gordon (Britisch Medical Journal, May 16, 1891), während Langgaard und mit ihm Mairet und Bose (Société de Biologie à Paris 24. Mai 1891), sowie Schmitt den starken blutdruckherabsetzenden Einfluss des Mittels betonen und vor dem Gebrauch im höheren Alter und bei Arteriosclerose warnen. Beide Ansichten stehen einander so unvermittelt gegenüber, dass einzelne Autoren den Hauptvorzug des Chloralamids vor dem Chloral in dem Fehlen ungünstiger Wirkungen auf das Herz betrachten. Namentlich ist das Mittel von englischen Aerzten (Paterson, The lanc[illegible] 1889 p. 849, W. Hall White, British Medic[illegible] Journal 1889 p. 1326) direct bei Herzaffe[illegible]tionen und bei Aneurysma aortae gegebe[illegible] Als ein Vorzug vor dem Chloral wird al[illegible]seitig sein besserer Geschmack und d[illegible] Fehlen ungünstiger Wirkungen auf de[illegible] Magen betrachtet. Dagegen steht es als Se[illegible]dativum, wie es scheint, dem Chloral nac[illegible] Vom psychiatrischen Standpunkte komm[illegible]

P. Näcke (Hubertusburg) in einer ausführlichen Studie über dieses und andere Hypnotica zu folgenden Schlusssätzen (Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 47, H. 1, 1890): 1. Das Chloralamid ist in Dosen von 1·0 bis 3·0 bei chronisch geisteskranken Frauen und Epileptischen ein sehr gutes und ungefährliches Schlafmittel. 2. Es wirkt ausgezeichnet nicht blos bei nervöser Agrypnie, sondern auch bei Erregungen. 3. In einigen Fällen wirkt es in Dosen von 1·0—2·0 mittags gegeben sedativ. 4. Bei Schlaflosigkeit wegen Schmerzen ist es dagegen viel weniger wirksam. 5. Angewöhnung tritt öfter ein, daher zeitweise mit dem Schlafmittel zu wechseln ist. 6. Am besten ist es kurz vor dem Schlafengehen zu geben. 7. Es wirkt langsamer, vielleich aber ebensosicher als Chloral, ist jedenfalls ungefährlicher und erzeugt zwar einen leichteren, jedoch erquicklicheren Schlaf.

Von Nachwirkungen des Mittels sind schon früher von Robinson collapsa·tige Zustände hervorgehoben worden. Auch von Umpfenbach ist ein im übrigen nicht ganz klarer Fall von hochgradigem Collaps bei einem Paralytiker nach allerdings starken Dosen (4 g.) von Chloralformamid mit letalem Ausgange beobachtet. Wiederholt, so von Umpfenbach in 4 Fällen, desgleichen von Pye Smidt, sind Exantheme verschiedener Art nach Gebrauch des Mittels beobachtet, ferner sind Aufregungszustände nach Chloralamid von verschiedenen Seiten beobachtet (Robinson, Paterson, Cleveland, Umpfenbach).

Bezüglich der wässrigen Lösung mag noch bemerkt werden, dass das Chloralamid bei einer 60° übersteigenden Lösung zerstört wird. Als beste Form bezeichnet Atkinson die Lösung mit einem Zusatze von Glycerin und Tinct. Zingiberis oder Tinct. Cardamomi oder eines aromatischen Wassers wie Aq. Menthae oder Anisi. Auch der Liqueur de Benedictine soll ein angenehmes Corrigens sein.

3 T r i o n a l u n d T e t r o n a l. Trional ist Diäthylsulfonmethyläthylmethan und bildet glänzende Tafeln vom Schmelzpunkt 76°; es löst sich in 320 Th. Wasser von gewöhn-[illegible]er Temperatur, leicht in Alkohol oder [illegible]her. Die wässerige Lösung besitzt einen [illegible]tlich bitteren Geschmack.

Tetronal ist Diäthylsulfondiäthylmethan, [illegible]allisirt aus der heissgesättigten wässe[illegible]n Lösung in glänzenden Tafeln und [illegible]ttern, welche bei 85° schmelzen. Es löst [illegible] in 450 Th. kaltem Wasser, leicht in [illegible]hol und ziemlich leicht in Aether. Das [illegible]ulfon besitzt einen campherartigen und [illegible]ich bitteren Geschmack.

Beide Verbindungen sind bereits von Kast und Baumann bei Gelegenheit ihrer Studien über die Sulfongruppen dargestellt. Bezüglich ihrer Wirkung am Menschen sind sie erst in jüngster Zeit von Barth und Rumpel und besonders von Ernst Schulze (Therap. Monatsh. October 1891) untersucht. Die erstgenannten Autoren stellen überhaupt die schlafvermittelnde Wirkung der beiden Mittel fest, die quantitativ etwa der Sulfonalwirkung gleichkommt. Schultze wandte das Mittel bei 76 Geisteskranken an; von diesen litten an Manie 20, an Paranoia 8, an Melancholie 16, an Schwachsinn mit Erregung 17.

Schultze kommt hiebei zu dem Ergebniss, dass den beiden Sulfonen in einzelnen Fällen ein gewisser Vorzug vor dem Sulfonal einzuräumen ist. Eine absolute Ueberlegenheit kommt den Mitteln allerdings nicht zu, doch wirken sie noch da, wo die Sulfonalwirkung nachzulassen beginnt; sie können also vortheilhaft abwechselnd mit Sulfonal gereicht werden. Von Nebenwirkungen ist zu bemerken, dass in einem Falle nach Gebrauch von 39 Trional sich am nächsten Morgen Ataxie der Extremitäten eingestellt hatte, die sich aber schnell verlor. Das Tetronal erzeugte in mehreren Fällen Erbrechen, Appetitlosigkeit. Im ganzen wirkte Tetronal weniger günstig als Trional, dem auch der weniger unangenehme Geschmack zukommt. Alles in allem scheintnach Schultze das Trional dem Sulfonal mindestens ebenbürtig, wegen des schnellen Eintritts der Wirkung und des Mangels an Nebenerscheinungen aber vielleicht selbstvorzuziehen. Die Dosis beträgt für beide Mittel 0·5—1—3 g. Hoffentlich ergeben weitere Prüfungen, die ja bald zu erwarten sind, ähnlich günstige Resultate.

3. H y p n a l. Unter dem Namen Hypnal ist von Bardet eine durch Mischen concentrirter Lösungen gleicher Theile Chloralhydrats und Antipyrins sich bildende Verbindung, das Trichloracetyldimethylphenylpyrazolon als Schlafmittel empfohlen. Es kommen indessen mehrere Verbindungen von Chloralantipyrin vor, und es ist daher fraglich, welche Verbindung das als Hypnal bezeichnete Präparat darstellt. Das Hypnal-Bardet ist in Wasser sehr viel schwerer löslich als Chloralhydrat, ist geruchlos, besitzt keine reizenden oder ätzenden Eigenschaften, schmeckt nicht kratzend, so dass es auch Kindern leicht gegeben werden kann. Bardet hat das Mittel bei 22 Kranken angewendet und mit 1 g ebenso leicht Schlaf erzielt, wie mit Chloralhydrat und zwar auch in Fällen, wo die Schlaflosigkeit durch Schmerzen bedingt war. 1 g der Verbindung enthält 0·45 Chloral, es kommt also zu

letzterem die unterstützende Wirkung des Antipyrins hinzu. (Fortsetzung folgt.)

Zur Heilung der Diphtheritis.

Von E. Krein (Kgl. ungar. Honvéd-Regtsarzt.)
(Gyógyászat No. 52, 1891. — Internat cl. Rundschau No. 2, 1892.)

Der ganze untere Unterkieferknochen, abwärts von der Ohrwurzel, und wenn, was nicht selten fehlt, Halsdrüsen-Geschwulst vorhanden ist, auch diese, werden zweimal täglich reichlich mit Unguentum cinereum eingerieben und darüber genügend Watte (keine entfettete, weil diese die Salbe aufsaugt) um den Hals gelegt. Aqua calcis wird mit einer gleichen Quantität Wassers so gebraucht, dass dasselbe in 2 Theile getheilt, von der einen Hälfte ¹/₄ stündlich einen kleinen Caffeelöffel voll zum Verschlucken gegeben, damit der Rachen continuirlich damit befeuchtet werde und die andere Hälfte ¹/₂ stündlich, und wenn das Fieber nachgelassen, stündlich, gut gewärmt, mittelst eines blechernen oder papiernen Trichters inhalirt wird. Vor den Inhalationsapparaten fürchten sich die Kinder, abgesehen davon, dass ein solcher im Bette nicht so bequem benutzt werden kann, als der auf einer Schale angebrachte Trichter.

Es ist nach Verf. wichtig, dass die Affection äusserlich und innerlich zugleich und ohne Säumen allsogleich bei ihrem Auftreten in Angriff genommen werde, weil die Erfahrung lehrt, dass es während einer Epidemiezeit zahlreiche Fälle giebt, bei welchen der Arzt nach der ersten Untersuchung noch in Zweifel ist, ob eine Diphtheritis vorhanden ist oder nicht, ja sogar manchmal dieselbe vollständig ausschliessen zu müssen meint, und Tags darauf zu seiner Ueberraschung dennoch diese mörderische Krankheit zu constatiren genöthigt ist. Beim reichlichen Gebrauch der Mercurialsalbe, welcher bei der Behandlung dieser Krankheit mindestens eine ebenso wichtige Rolle, als dem Kalkwasser zukommt (Eines ohne das Andere weisst keine so rasche und sichere Wirkung auf) hat man nach Verf. die Salivation nicht zu fürchten, weil die Nothwendigkeit der Einreibung nur einige Tage anhält und Krein in keinem seiner zahlreichen Fälle Salivation beobachtet hat; sollte übrigens eine solche eintreten, so mag sie kommen, wenn nur die Diphtheritis geht.

Die Verabreichung antifebriler Mittel ist nicht nöthig, weil das Fieber allsogleich nachlässt oder aufhört, wenn das Fortschreiten der Krankheit gehemmt wird, und es ein sicheres Zeichen einer günstigen Wendung ist, wenn im Rachen gar keine wesentliche Veränderung zu beobachten ist.

Beitrag zur Behandlung der Rachen-Diphtheritis.

Von Ignatz Moskowitz, Budapest.

Bei 10 exquisit schweren Diphtheritis-Fällen mit schmutzigem graugrünen Belag im Rachen, Collapsus, kleinem Puls, hoher Temperatur, hat Verf. folgende Behandlung eingeleitet: Einreibung des Halses mit Ungut. hydrarg. ciner., bei deren Dosirung er im Allgemeinen das Alter des Kranken nicht berücksichtigt und wobei ihm nur die Dauer der Krankheit massgebend ist; er hat in jedem Falle 70—80 Grmm., manchmal sogar noch mehr angewendet, ohne das geringste Zeichen einer Mercurial-Intoxication beobachtet zu haben. Die Einreibung lässt er täglich zweimal vornehmen, den Hals sodann mit Guttaperchapapier belegen und mit einem trockenen Tuche umbinden. Gargarismen verordnet Moskowitz nur solchen Kranken, bei welchen die Ausspülung des Rachens mit Schwierigkeiten einhergeht; weiter lenkt er seine Aufmerksamkeit auf die Erhaltung der Kräfte, was hauptsächlich durch Cognac, starke Weine erreicht wird. Diese Therapie erzielte, dass der früher schmutzig grau-grüne Belag sich grossen Theils ablöste, eine reine weisse Farbe annahm, dass das Allgemeinbefinden sich auffallend besserte, das Fieber nachliess, der ganze Rachenprozess im Verlaufe von 3—4 Tagen cessirte, und die Gebilde (Tonsillen) sich vollständig reinigten.

Verschreibungsweisen.

Ein ausserordentlich wirksames Mittel zur Beseitigung des Juckreizes
bei Masern, Scharlach und Windpocken ist nach zahlreichen Versuchen, die ich in der Poliklinik für kranke Kinder und in der Privatpraxis angestellt habe, das Ungt. Lanolini mit einem Zusatze von 60% Wasser. Die Receptformel hierzu lautet:

Rp. Lanolini puriss.Liebr. anhydrici 50
Vaselin. americ. 20
Aq. destillat. 25
Misce terendo fiat unguentum.
3stdl. zur Einreibung.

Bei dem grossen Wassergehalte der Salbe e[illegible]steht nach ihrer Verreibung eine starke Verdun[illegible]tu[illegible] des suspendirten Wassers und damit eine angene[illegible] wirkende Abkühlung der Hautoberfläche. Dass hi[illegible] durch eine Verminderung der capillären Hyperä[illegible] der Cutis stattfindet, dürfte sehr wahrscheinlich s[illegible] und damit die günstige Beeinflussung des Juckreiz[illegible] zusammenhängen. Absolut reizlos und schnell reso[illegible]birbar, lässt sich diese Salbe in jedem Stadium d[illegible] genannten Exantheme anwenden. (Dr. R. Klein.)

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr. 3.

Nr. 6. **Wien, 15. März 1892.** **X. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Motto: Primum non nocere.

Discussion über die Behandlung der Diphtheritis.

Aus dem Protokolle des Vereines der St. Petersburger Aerzte, 26. November 1891.

a) Herr Masing gibt zunächst einen Ueberblick über die Geschichte der Kenntniss dieser Krankheit:

Seit 2000 Jahren ist die Diphtheritis bekannt. Die Aerzte Griechenlands beschreiben sie genau mit Croup des Kehlkopfes, Lähmung etc. Asklepiades hat die Mandeln scarificirt und Laryngotomie gemacht. Galen beschreibt sie genau. Das Mittelalter bringt durchaus nichts Neues. Im 16. Jahrhundert Jahr für Jahr schwere Epidemien in Spanien, wo sie Garolillo heisst, von wo die detaillirtesten Beschreibungen stammen. Von da Verbreitung der Epidemien nach Frankreich, England, Italien und West-Deutschland. In England im 18. Säc. eine Epidemie, von der Hueser sagt, d[illegible] sie ärger als die Pest gehaust hat.

[illegible]inen ganz wesentlichen Fortschritt in d[illegible]kenntniss der Krankheit brachte Bret[illegible]eau. Von 1821—26 veröffentlichte er s[illegible] Arbeiten über die Krankheit, der er d[illegible] Namen „Diphtherie" gab. Er wies die I[illegible]ntität der Nasen-, Rachen-, Kehlkopf-, T[illegible]chealmembranen nach, trennte dieselben von d[illegible] katarrhalischen und der Scharlachentzünd[illegible] und lehrte die Wunddiphtherie kennen.

[illegible]on nun an schwillt die Literatur beinahe i[illegible]slose an. Einmal spaltet sich die Menge der Autoren in Anhänger und Gegner der Identität von Diphtherie und Croup, noch mehr aber in der Frage, ob die Diphtherie zunächst eine Localerkrankung sei, die später zur Allgemeininfection führt, oder zunächst eine Allgemeinerkrankung mit secundärer Localisation (als Masern, Pocken, Abdominaltyphus); die allermeisten Schriften beziehen sich aber auf die Therapie der Krankheit. Unzählige Mittel werden gepriesen und wieder verworfen; die widersprechendsten Methoden finden eifrige Vertreter: Glüheisen und sonstige Cauterisationen der Rachenaffectionen und andererseits dringende Warnung vor irgend welcher Localtherapie. Die Frage wurde eine besonders brennende, als vor 12 Jahren die Grossherzogin von Hessen-Darmstadt und zwei ihrer Kinder an Diphtherie starben und die Kaiserin Augusta einen Preis aussetzte für die beste Erforschung des Wesens und der Behandlung dieser Krankheit. Der Preis wurde Professor Heubner in Leipzig zuerkannt (1882). Seine Schrift ist sehr gründlich, sehr scharfsinnig, aber wer sie kennen lernt, sagt sich doch: „wir sind nicht weitergekommen". Also eine 2000jährige Forschung vergebens! Und doch lag die Lösung der Frage ganz nahe.

1883 veröffentlichte Fr. Löffler, damals noch Assistent von R. Koch, im II. Bande der Mittheilungen aus dem Reichsgesundheitsamte seine Entdeckung des Diphtheriebacillus. In dieser 78 Seiten gross Quart enthaltenden Arbeit giebt er alle Einzelheiten seiner Beobachtungen und Experimente wieder, die ihn zum Schlusse führen, dass er damit wahrscheinlich das Virus der Diphtherie gefunden. Die Morphologie und Biologie des Bacillus wird genau geschildert, die Thatsache festgestellt, dass er nur an der inficirten Stelle in der Membran sich vermehrt und nicht in die Körpersäfte und inneren Organe gelangt; dass die Allgemeininfection also wahrscheinlich auf Intoxication durch Resorption von chemischen Stoffwechsel-



producten der Bacillen beruhe, dass die Uebertragung der Krankheit bei jüngeren Individuen (Meerschweinchen, Tauben) leichter vor sich gebe und sicher durch Contagion, d. h. von einem Inviduum auf das andere. Als praktische Consequenzen zählt Löffler auf: strenge Isolirung, Desinfection aller Secrete und Excrete der erkrankten Schleimhaut, Desinfection der von den Kranken bewohnten Räume, da durch Hustenstösse die losgerissenen Keime umhergeschleudert werden, und eine möglichst frühzeitige desinfectorische Behandlung der ergriffenen Körperhöhle.

Seit 8 Jahren sind, besonders von Koch und seinen Schülern, eine Reihe von Entdeckungen der pathogenen Mikroorganismen verschiedener Infectionskrankl eiten publicirt. Sogleich erhob sich jedes Mal eine streng controlirende Kritik: ich erinnere daran, wie schwere Zweifel der Tuberkelbacillus, der Cholerabacillus zu bestehen hatten, ehe sie allgemeine Anerkennung fanden. Ebenso warf sich die zweifelnde Kritik auf die Löffler'sche Entdeckung, aber, meines Wissens, kamen die ernsteren Controleure nur immer gleich auf Anerkennung heraus. Die bedeutendste Arbeit ist in dieser Reihe gewiss die von M. Beck in Berlin, mitgetheilt im VIII. Bde. der Zeitschrift für Hygiene. Bis zur Evidenz zeigte B., dass der Löffler'sche Bacillus wirklich der Erreger der Diphtherie sei, was übrigens Löffler selbst in seinen späteren Arbeiten als zweifellos hingestellt hatte (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 39. 1890). Der Bacillus fand sich in allen 52 Fällen menschlicher Diphtherie, dagegen kein Mal von 17 Fällen von Ang. follicul und 28 Fällen von Ang. catarrh.; er liess sich in Reinculturen züchten und Impfungen von diesen riefen immer bei Meerschweinchen, Tauben und Hühnern Diphtherie hervor. Bei dieser Impfdiphtherie liess sich der Gang der Krankheit von Moment zu Moment verfolgen. 24 Stunden nach der Impfung war die Membran da, dieselbe bestand fast nur aus Löffler'schen Bacillen, die sich rasch auf der Schleimhautoberfläche verbreiteten, dagegen nur die Epithelschicht zur Nekrose brachten und nicht tiefer drangen — nie fanden sie sich in den nächsten Lymphdrüsen, nie im Blut oder den inneren Organen. Nachdem 3 Mal 24 Stunden so die Diphtheriebacillen sich in den Membranen vermehrt hatten, traten in den Membranen massenhaft Streptokokken auf, die durch die zerstörte Schleimhaut eindrangen und bald in Lymphdrüsen, Blut, Milz, Nieren etc. gefunden wurden. Damit war die Allgemeininfection, die Sepsis, declarirt. — Somit besteht der bisher als einheitlicher Vorgang aufgefasste Krankheitsprocess aus zwei zu trennenden: der localen Wucherung der Diphtheriebacillen, die auch von sich aus durch Verengerung des Kehlkopflumens tödten können, und der Blutvergiftung durch die zerstörte Schleimhaut. Dabei mag die Intoxication durch die Stoffwechselproducte der Diptheriebacillen, wie sie Löffler ursprünglich annahm, auch ihre Rolle spielen.

Welch' ein Fortschritt in der Erkenntniss des Krankheitsprocesses! Die ganze Kette der Beweise zur Klarlegung der Thatsachen lag vor und keiner der nun folgenden Arbeiter an dieser Frage zerstörte diese Kette, im Gegentheil — jeder nietete die einzelnen Glieder nur fester. Wie zielbewusst war jetzt auch der Weg, den die Therapie einzuschlagen hatte. Wenn es gelang, in loco affectionis die Diphtheriebacillen baldmöglichst nach ihrer Ansiedelung zu tödten, ehe sie soweit an der Oberfläche fortgewuchert, dass Gegenden erreicht wurden, die der localen Therapie wenig zugänglich sind, und ehe die Schleimhaut so weit zerstört war, dass die Streptokokken in den Säftestrom gelangen konnten — so musste Heilung eintreten. Und wenn es nun doch noch 3 Jahre währte, ehe die beiden Arbeiten, beide unter den Titel „Zur Therapie der Diphtherie", erschienen, die eine von Prof. Löffler in Greifswald (März 1891) und die andere von Prof. Strübing in Greifswald (November 1891), mit denen — ich möchte sagen — die Krönung des Gebäudes vollendet war, so hing das damit zusammen, dass Löffler erst durch sorgfältige Prüfung im Laboratorium eine grosse Zahl von antibakteriellen Mitteln prüfte, welche von ihnen in welcher Dauer und in welchen Concentrationen am sichersten die Bacillen abtödten, während Strübing am Krankenbette die Löffler'schen Vorschläge prüfte und besonders auch ermittelte, welche antibaktriellen Mittel dem Träger der Diphtherie, dem menschlichen Körper, nicht schaden. Diese beiden Arbeiten müssen im Original gelesen werden. Nur soviel sei hier gesagt:

I. Löffler. Nicht jede Entzündung im Rachen mit Mebranbildung ist Diphtherie. Ob sie es sei, kann nur ein Bakteriologe durch Anlegen von Culturen erkennen. Löffler k [illegible] in in 24 Stunden nach Entnahme von et [illegible] as Schleim oder Membranfetzen aus dem [illegible] r-krankten Rachen den Beweis liefern, [illegible] ob echte Diphth. oder Pseudodiphtherie; [illegible] la aber wiederholt beobachtet wird, dass bei [illegible] e-stehen der Pseudodiphtherie nach e[illegible] i-gen Tagen echte hinzutritt, so ist es [illegible] e-boten, jede Rachenentzündung mit Fleck [illegible] en als Diphtherie zu behandeln. Zur Abtödt[illegible] ng

der Bacillen in den Culturen erweisen sich Sublimat, Quecksilbercyanid, Höllensteinlösungen und alkoholische Carbolsäurelösungen als die sichersten und dann auch eine Gruppe ätherischer Oele, die in Dampfform wirken, was für die vereinzelten Fälle, wo die Diphtherie in der Nase oder im Nasenrachenraum beginnt, von grosser Bedeutung ist.

II. Strübing bestätigt zunächst die Unmöglichkeit, echte Diphtherie von Pseudodiphtherie anders als Culturverfahren zu unterscheiden. „Für den behandelnden praktischen Arzt stellt sich allerdings insofern die Sache günstiger, als er, nicht im Stande zu differenziren, solche Fälle immer als echte Diphtherie behandeln wird.“ — Ferner betont er die Nothwendigkeit, möglichst früh die Vertilgung der Bacillen zu beginnen; denn hat die Einwanderung der Streptokokken durch die zerstörte Schleimhaut und die Aufnahme der toxischen Stoffwechselproducte der Bacillen ins Blut stattgefunden — dann haben wir kein sicheres Mittel mehr, das diesen directen Folgen entgegenwirken könnte. Seine Worte: „Immer wieder lautet das klinische Urtheil dahin, dass die Frühdiagnose von Wichtigkeit ist, und dass die Fälle im Beginn, dann aber mit voller Energie in Behandlung genommen werden müssen.

Ob nun die Medicamente, als Gurgelungen, Pinselungen, Inhalationen oder auch intern (um während des Schluckens zu wirken) angewandt werden sollen, hängt vom Alter der Kranken, vom Orte der Affection ab; ein für allgemein giltiges Gesetz lässt sich da nicht aufstellen. Aber das steht fest: in nicht zu langen Pausen Tag und Nacht muss der antibakterielle Stoff applicirt werden, ob in 2-, 4-, 6stündlichen Pausen, das wird die Erfahrung des Arztes sagen. Je stürmischer der Verlauf, desto rascher nacheinander die Massnahmen. Während Löffler dem Sublimat den ersten Preis bei der Diphtheriebehandlung zuerkannt hatte, zieht Strübing die alkoholische Carbolsäurelösung mit oder ohne Terpentinzusatz vor, und zwar aus dem Grunde, weil der Arzt am Urin sehr zeitig erkennen kann, ob Carbolintoxication droht (durch Prüfung mit Liq. ferri sesq.), während fü[illegible] [illegible]blimat kein solcher Anhaltspunkt existirt. [illegible] folgen nun in der Strübing'schen A[illegible] eine Reihe von Krankengeschichten, die b[illegible]ders dadurch lehrreich sind, dass Löffler b[illegible] jedem Fall von Zeit zu Zeit die bakteri[illegible]gischen Controluntersuchungen machte. U[illegible] Abhängiggeit der Krankheitserschein[illegible]n von den Bacillen tritt dabei evident h[illegible]. Besonders instructiv sind auch die R[illegible]e; in der Reconvalescenz fanden sich o[illegible]h lebensfähige Bacillen, woraus der praktische Schluss sich ergibt, nicht zu frühe ganz mit der antibakteriellen Behandlung aufzuhören.

Zum Schlusse spricht Strübing von der Therapie der Scharlachdiphtherie, die nach Löffler keine echte, sondern eine durch Streptokokken bedingt ist. Auch hier ist die locale Behandlung das Beste, zumal sich immer mehr Zeugen finden, dass auch gegen den Scharlachprocess selbst die interne Anwendung der Carbolsäure keine echte sei, so warnt Strübing dringend, hier die locale antibakterielle Behandlung zu unterlassen und zwar: „Immer müssen wir hier wie dort den Schwerpunkt auf die ersten Tage der Krankheit legen. Das Feuer muss im Beginn erstickt werden, seine Bekämpfung darf nicht erst erfolgen, wenn das ganze leicht gebaute Haus in hellen Flammen steht.“

Seine eigenen günstigen Erfahrungen mit der frühzeitigen Localbehandlung der Diphtheritis hat Vortr. vor einigen Monaten im deutschen ärztlichen Verein mitgetheilt (s. Protosoll des deutschen ärztlichen Vereins v. 14. Jan. 1891. St. Petersb. med. Wochenschrift 1891. Nr. 33 S. 294).

b) Herr L u n i n (Elisabeth-Kinderhospital):

Meine Herren! Soeben hat uns Dr. M a s i n g einen interessanten Ueberblick über die Geschichte der Diphterie gegeben und uns die rosigsten Aussichten für die Zukunft hinsichtlich der Diphterie-Therapie eröffnet. Erlauben Sie mir nun auch meine Erfahrungen auf diesem Gebiete mitzutheilen. Ich muss im Voraus eingestehen, dass dieselben mich leider zwingen, mit etwas rauher Hand an diesem Nimbus zu rütteln.

Ich werde mir erlauben, erst auf meine persönlichen Erfahrungen aufmerksam zu machen, die ich in der Diphteritisabtheilung des Oldenburger Kinderhospitals gemacht habe, die aus denselben Jahren stammen, wie die Erfahrungen von Dr. M a s i n g und von mir schon im Jahre 1885 in der St. Petersburger med. Wochenschr. Nr. 6—9 veröffentlicht worden sind.

Dann will ich Ihnen die Resultate mittheilen, welche im Elisabeth-Kinderhospital in den Jahren von 1867 bis 1890 erreicht worden sind und die schon theils Dr. W o r o n i c h i n veröffentlicht, theils von mir nach den jährlichen Hospitalsberichten zusammengestellt worden sind.

Zum Schlusse gedenke ich dann etwas näher auf die specielle Behandlungsmethode von Dr. M a s i n g einzugehen.

Ich will mich streng nur an die Erfahrungen halten, die in St. Petersburg gesammelt worden sind, da dieselben zum grossen

Theil aus denselben Epidemien stammen, wie die von Dr. Masing, und die ausländische Literatur nur soweit berücksichtigen, als es mir unumgänglich nothwendig erscheint.

Es ist eine seit langer Zeit bekannte Thatsache, dass über die günstige Wirkung eines Medicaments nur dann ein Urtheil gebildet werden kann, wenn dasselbe auch bei schweren Fällen angewandt worden ist, und deshalb bitte ich Sie, m. H., Ihr Augenmerk besonders auf die schweren Fälle zu richten. Da ich wohl annehmen kann, dass Dr. Masing bei seiner langjährigen und ausgedehnten Praxis auch schwere Fälle zur Beobachtung und Behandlung bekommen hat, so wird Ihnen gleich der so grosse Unterschied unserer Resultate in die Augen springen. Bei Dr. Masing ist seit vielen Jahren Keiner gestorben und bei uns sind sie fast Alle gestorben.

Als ich als Assistent der Infectionsabtheilung des Oldenburger Kinderhospitals eintrat, beschloss ich, mich speciell mit der Frage der Therapie der Diphteritis zu beschäftigen. Damals hatte Koch seine Arbeit über die Desinfection im ersten Bande der Mittheilungen des Reichsgesundheitsamtes veröffentlicht und darin die eminente desinficirende Wirkung des Sublimats nachgewiesen. Auf den Rath meines verehrten Chefs Dr. Rauchfuss, beschloss ich, mit diesem Mittel gegen die Diphteritis vorzugehen. Die Behandlung bestand in 2stündlichen Pinselungen der kranken Schleimhaut mit Sublimat 1:1000 und stündlichen Spülungen des Rachens mit einer Sublimatlösung von 1:5000. Solche Spülungen, sei es mit einer einfachen Spritze ausgeführt, sind viel wirksamer, als Gurgelungen, mit welchen meist nur die vorderen Theile der Mandel berührt werden, zumal kleine Kinder nicht zu gurgeln verstehen.

Ausser diesen Sublimatpinselungen und -Spülungen bekamen die Patienten noch eine Eiscravatte um den Hals und innerlich Wein und Moschus.

Nach dieser Methode wurden im Ganzen 57 Patienten behandelt; davon starben 45·6%; auf die fibrin. Form kommen 43, davon starben 30·2%; auf die phlegm. sept. Form kommen 14, davon starben 93%.

Das Sublimat hat also nicht unseren Erwartungen entsprochen und nun wollte ich es mit einem alten bewährten Mittel versuchen, das schon im Jahre 1848 von Gigot empfohlen wurde und in den letzten Jahren in Jacobi einen eifrigen Anhänger gefunden hatte — das Eisenchlorid. Von diesem Mittel konnte man bei innerlichem Gebrauche einen zweifachen Nutzen erwarten: einen localen auf die Diphteritismembranen und einen allgemeinen roborirenden. Das Mittel wurde je nach dem Alter von 2 Tropfen 2stündlich bis 2 Tropfen ½stündlich, u. zw. Tag und Nacht hindurch gegeben, so dass die in 24 Stunden verbrauchte Menge von 1·0—8·0 betrug.

Ausserdem wurde allen Patienten der Pharynx mit 3% Borsäurelösung ausgespült. Das Eisen bekamen die Patienten stets nach den Spülungen, damit dasselbe leichter seine Wirkung auf die Membranen ausüben konnte. Ferner Eiscravatte und Wein innerlich.

(Schluss folgt.)

Referate.

Ueber therapeutische Ergebnisse einiger neuer otiatrischer Heilmittel.

von Dr. Szenes in Budapest.

64. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte in Halle a. S. 1891.

Die Ergebnisse beziehen sich einerseits auf fortgesetzte Beobachtungen über Cocain und Aristol [1]), andererseits über Erfolge mit Bromaethyl und Dermatol.

Das Cocainum hydrochloricum hat S. früher in 14 und jetzt in neueren 14 Fällen von Ohrensausen angewendet, jedoch ohne Erfolg. Die 5proctg. Lösung wurde ein wenig erwärmt, durch einen Kautschukcatheter per tubam injicirt, und konnte in vielen Fällen nach der Injection einer Hyperämie des oberen Trommelfellabschnittes, zumeist sich auf die Gegend des kurzen Fortsatzes und nach unten auf den Hammergriff erstreckend, beobachtet werden, doch verschwand dieselbe bis zur nächsten Sitzung spurlos. Trotz grösster Vorsicht gelangten bei den meisten Patienten 1—2 Tropfen in die Rachenhöhle, und wäre S. nicht ganz abgeneigt anzunehmen, dass ein Theil der als Intoxicationserscheinungen erwähnten Unannehmlichkeiten — Brechreiz, Schnürgefühl in der Kehle — auf Rechnung der pharmacodynamischen Wirkung des Cocains auf die Schleimhaut daselbst geschrieben werden muss, überhaupt wenn man es mit empfindlichen Individuen zu thun hat; der andere Theil der Intoxicationssymptome: taumelnder Gang, Schwindelgefühl, Mattigkeit — einerseits als Fortsetzung der ersteren Symptome, andererseits als directe nervöse Zufälle zu betrachten wären. Bezüglich des therapeutischen Werthes ist das Cocain als Antitinniticum in die Reihe jener Mittel zu stellen, welche die Frage der Entstehung der Ohrgeräusche derzeit noch immer nicht zu lösen im Stande sind, und

[1]) Therap. Monatshefte, Nr. 10—12, 1890.

wenn letztere auf pathologische Veränderungen der Gefässe beruhen, werden voraussichtlich noch viele andere Heilmittel versucht werden müssen, bis man in den Besitz eines wirklichen Antitinniticums gerathen wird.

Das Bromaethyl von Löwenberg[1]) gegen Ohrensausen, speciell bei an Mittelohrsclerose Leidenden empfohlen, hat S. bei 42 Kranken angewendet, und beziehen sich die Fälle auf die verschiedensten Arten des Ohrensausens und war auch die Diagnose eine verschiedene (ausgesprochene Mittelohrsclerose, typischer Paukenhöhlenkararrh, Narben am Trommelfell und Synechien in der Paukenhöhle, normaler Trommelfellbefund trotz bestehenden Sausens). Die mit dem vorher comprimirten Gummiballon aspirirten Bromaethyldämpfe wurden stets bei Anwendung des Politzer'schen Verfahrens oder aber per Catheter in die Paukenhöhle gebracht, und trotzdem vor jeder Entleerung des Ballons derselbe immer von Neuem gefüllt wurde, variirten die Aussagen ein und desselben Patienten selbst während einer Sitzung betreffs eines ausgesprochenen Kälte- oder Wärmegefühls, so dass der von Löwenberg erwähnte diagnostische Vorzug auch nicht immer eintrifft. Die therapeutischen Erfolge blieben ebenfalls aus, und glaubt S. auch das Bromaethyl in die Reihe jener Mittel hinzustellen, mit welchen man auch fernerhin experimentiren muss, insolange wir nicht in der Lage sind, auf Grund pathologisch-anatomischer Erfahrungen in den Besitz bewährterer Mittel zu gerathen.

Aristol hat S. als empfohlenes Antisepticum in Pulverform bei Eiterungsprocessen des äusseren und mittleren Ohres angewendet, und bekräftigten die neueren 17 Fälle das, was S. bereits zufolge der ersteren 15 Fälle behauptete, dass nämlich Aristol bei Weitem nicht die von Rohrer so sehr gerühmten guten Eigenschaften besitzt, wie dies übrigens auch die neuerdings von Bürkner[2]) angestellten Versuche bewiesen. — In ähnlicher Weise hat S. das Dermatol in 18 Fällen angewendet; 10 Mal bei chronischer Mittelohreiterung, 2 Mal bei acuter eitriger Paukenhöhlenentzündung, in [illegible] Fällen nach Entfernung von Polypen, wo [illegible]h ganz kleine Granulationen zurück[illegible]eben, und 3 Mal bei diffuser Otitis erterna. [illegible]züglich des therapeutischen Werthes kann [illegible]m Dermatol zwar eine gewisse secretions[illegible]rmindernde Eigenschaft nicht ganz abge[illegible]rochen werden, auch reizt es die Ohrge[illegible]de nicht, ist auch geruchlos, trotzdem eignet es sich selbst für alle solche Fälle von Eiterungen nicht, bei denen eine Pulverbehandlung überhaupt angezeigt ist; nichts desto weniger ist S. der Ansicht, das Dermatol zu weiteren Versuchen, zufolge seiner guten Eigenschaften empfehlen zu können.

[1]) Deutsche med. Wochenschr., Nr. 28, 1890.
[2]) Berliner klin. Wochenschr. 1891.

Ueber Thilanin (braunes geschwefeltes Lanolin).

Von Dr. **E. Saalfeld** in Berlin.

Vortrag, gehalten auf dem III. Congress d. deutsch. dermatolog. Gesellsch. in Leipzig.

In früherer Zeit wurde das Oleum lini sulphuratum (Schwefelbalsam) vielfach bei den verschiedensten äusseren Krankheiten benutzt, aber wegen seiner reizenden Eigenschaften wieder verlassen. Es lag nahe, die Herstellung eines chemischen Körpers zu versuchen, in welchem ähnlich wie bei dem Oleum lini sulph. eine Verbindung der Wirkung des Schwefels mit einem reizlosen neutralen Fett sich zeigt. Eine solche Verbindung, in der man Schwefel auf Lanolin einwirken lässt, ist durch Chemiker Seibels dargestellt und mit dem Namen Thilanin bezeichnet worden. Das Präparat, welches ca. 3% Schwefel enthält, ist eine salbenartige Masse von der Consistenz des Lanolin und mit charakteristischem Schwefelgeruch.

Nach den vom Verf. angestellten Versuchen hat sich das Thilanin als ein in der Dermotherapie nützlicher Körper erwiesen. Sein Vorzug den entsprechenden gebräuchlichen indifferenten Mitteln gegenüber besteht darin, dass es energischer als diese wirkt, dass es aber vor den anderen Mitteln den Vortheil absoluter Reizlosigkeit besitzt und dementsprechend überall da ohne Gefahr seine Anwendung finden kann, wo man früher wegen der gefürchteten Reizung die anderen Mittel in schwacher Concentration und demgemäss auch mit nur schwacher Wirkung anwenden musste. Dazu kommt, dass das Mittel den Juckreiz bei einer Anzahl von Dermatosen herabsetzt. Contraindicirt erscheint die Anwendung des Thilanins auf der behaarten Kopfhaut.

Wirksam hat sich das neue Mittel erwiesen bei acutem Ekzem des Gesichts, ebenso bei solchem der Finger. Bei einem subacuten trockenen Ekzem des Gesichts trat innerhalb sehr kurzer Zeit Heilung ein, ebenso bei schuppendem Ekzem des Unterschenkels und einem recidivirenden papulo-vesiculösen Ekzem der Hände.

In zwei Fällen von Ekzema rhagadiforme scroti et penis resp. crustosum et rhagadiforme scroti wurde durch Thilanin Heilung herbeigeführt.

Von Nutzen erwies sich die Behandlung mit Thilanin besonders beim Ekzem der Kinder; hier trat bei mehreren Fällen von über den ganzen Körper verbreiteten papulo-vesiculären Ekzem sehr bald Heilung ein; weniger günstig waren die Erfolge, wie schon erwähnt, bei krustösem Ekzem der behaarten Kopfhaut, wo wohl Besserung, aber nicht Heilung erzielt wurde.

(Therap. Monatshefte XI. 91.)

Ueber Benzoyl-Guayacol als Ersatzmittel des Creosots.

Von Dr. **Walzer**, Aachen (Mariahilf-Hospital).

(Deutsche medicinische Wochenschrift Nr. 45, 1891.)

Die durch ihren Gehalt an Kresolen auf die Dauer mehr oder weniger schlecht zu nehmenden Creosotpräparate liessen schon längst den Wunsch nach der Darstellung eines kresolfreien, möglichst geruch- und geschmacklosen Präparates wach werden, da auch die Darreichung in Pillen, welche an sich noch am besten den Geschmack zu verdecken vermögen, auf die Dauer Vielen, der grossen täglich zu nehmenden Pillenzahl wegen, äusserst beschwerlich fällt. Durch den Apotheker Dr. Bongartz ist nun in dem Benzyol-Guayacol, auch Benzosol genannt, eine Verbindung der Benzoesäure mit reinem Guayacol (das zu 60 pCt. im Creosot enthaltene, aber auch noch zu 10 pCt. durch Kreosole verunreinigte Guayacol bildet bekanntlich den wirksamen Bestandtheil des Creosots) hergestellt worden, welche obigen Forderungen entspricht; dasselbe stellt ein farbloses Pulver dar, in Wasser unlöslich, leicht löslich in Aether und heissem Alkohol. 0·9 Gr. Benzosol entspricht 1·0 Gr. Creosot und wird zu 0·25 pro dosi in Pulver mit Elaeos. Menthae oder besser noch in Pastillen aus Cacao und Zucker 3 Mal täglich nach dem Essen gegeben; nach je 5 Tagen steigt man um je 0,1 Benzosol. Mehrere Patienten erhielten auf diese Weise allmählig 3 Gr. Benzosol pro die, eine Dosis, die etwa 3·2 Gr. Creosot oder 1·6 Gr. Guayacol entspricht, und bisher im Creosot wie im Guayacol allein nicht gegeben werden konnte. Unangenehme Erscheinungen wurden weder bei Erwachsenen noch Kindern beobachtet. Der Preis ist zur Zeit noch ziemlich hoch.

Zur Behandlung des Erysipel.

Von Dr. **Sachs** in Dresden.

Bei Erysipel habe ich die letzte Zeit Ueberpinselungen mit 10% Ichthyolcollodium angeordnet und unerwarteten Erfolg gesehen. Ich kann über 4 durch diese Behandlung plötzlich zum Stillstand gekommene Fälle berichten. 2 Fälle betreffen rechtsseitige Gesichtsrose.

Beide Mal war nach der ersten von mir vorgenommenen, ziemlich dick ausgefallenen Ueberpinselung mit Ichtyolcollodium, die nach jeder Richtung der Ausbreitung hin 2 cm über die sichtbare Ausdehnung hinaus sich erstreckte, sofort Schmerzlosigkeit bei Berührung und allgemeines Wohlbefinden eingetreten. In beiden Fällen war vor meinem Eintreffen wegen Fieber von 40·1° resp. 39·4° je 1·0 Antipyrin genommen worden. In beiden Fällen konnte ich in 2 Tagen die Collodiumschicht abwaschen und bis auf etwas spröde Haut war nichts Sonderliches mehr vorhanden.

Der 3. Fall betraf eine Rose am linken Ohr, bei dem ebenso wie beim 4. Fall, Rose am rechten Unterschenkel, die nach einer winzigen Verletzung aufgetreten war, nach einmaliger Ueberpinselung sofort Schmerzlosigkeit und baldige Entfieberung eintrat.

Der letzte Fall betraf eine 55jährige Plätterin, die 10 Minuten nach der Ueberpinselung ohne irgend welche Beschwerde in der Stube herumging und eine ½ Stunde nachher ihre anstrengende Arbeit ohne irgend welche Pause den ganzen Tag hindurch fortsetzte, dies zwar ohne meine Erlaubniss und zu meinem grössten Erstaunen, aber doch nicht ohne meine innerliche Freude über das sich so glänzend bewährte Heilmittel. Ich theile diese wenigen Fälle mit der Bitte mit, bei grösserem Material Versuche mit 10% Ichthyolcollodium zu machen.

(Therapeutische Monatshefte. Nr. 12.)

Das Thiol in der Therapie der Hautkrankheiten.

Von Dr. **F. Buzzi**.

(Sonderabdruck a. d. Charité-Annalen. XV. Jahrg.)

Thiol zeichnet sich vor dem ihm nahestehenden Ichthyol durch eine Reihe werthvoller Eigenschaften aus. Thiol ist ein chemischer Körper, der syothetisch dargestellt wird, Ichthyol ein unconstantes, wenig bekanntes Gemenge. Das Thiol erzeugt keinen schlechten Geschmack, üblen Geruch, noch widerwärtiges Aufstossen wie das Ichthyol. Der Preis des Thiols ist 15 M., der des Ichthyols 27 M. per Kilogramm.

Das Thiol wird (von J. F. Riedel) in flüssiger und fester Form in den Handel gebracht. Innerlich wirkt es, ohne Leibschmerzen zu erregen, laxativ, wahrscheinlich seines Schwefelgehaltes wegen. Die bei innerlicher Darreichung in Fällen von Psoriasis, Angioneurosen, Urticaria sowie Rosacea erzielten Heilerfolge sind nach Angabe des Verfassers zwar recht ermuthigend, doch noch zu spärlich, um positive Indicationer zuzulassen. Die Dosis betrug 0·03—1 Grm 3mal täglich. — Aeusserlich kam das Thiol in den verschiedensten Formen zur Verwendung. Das Thiolum liquidum ist ein Firniss, der durch Zusatz von 5 Proc. Glycerin die nöthige Geschmeidigkeit erhält und unter Zurücklassung einer braunschwarzen Schutzdecke rasch eintrocknet. Zur Anwendung

kam derselbe bei Rosacea, Eczemen, Herpes labialis, Zoster, Erythema nodosum, Erythema bullosum, Verbrennungen Furunculose. Neben den Thiolfirniss war die beliebteste Anwendungsform der Priessnitz'sche Thiolumschlag (5—30 Proc.), hauptsächlich bei nässenden, pustulösen und pruriginösen Eczemformen und bei Impetigo contagiosa gebraucht. Ferner kamen zur Verwendung Thiolsalben, Zinkthiolleim, äthero-alkoholische Lösungen, (bei Lumpago, Ischias etc.) und Thiolstreupulver. Zunächst ist hervorzuheben, dass unglückliche Nebenwirkungen oder gar Indoxicationen niemals beobachtet wurden. Die Heilerfolge waren stets prompt, wobei berücksichtigt werden muss, dass die Indicationen ziemlich streng gestellt wurden. Als Leitfaden dienten die in einer früheren Arbeit des Verfassers bereits festgestellten Haupteigenschaften des Thiols. Thiol wirkt durch sein Reductionsvermögen zunächst keratoplastisch und daher eintrocknend, sodann gefässcontrahirend und daher anämisirend, entzündungswidrig und abschwellend.

Eine neue Behandlungsart des Lupus vulgaris

empfiehlt Zilgien. Er hat mit der innerlichen Darreichung des Leberthrans, combinirt mit localer Application dieses Mittels, auffallend rasche Vernarbung der lupösen Stellen erzielt. Er empfiehlt folgende Behandlungs-Methode: Auf die erkrankten Hautstellen werden den einen Tag Jodoformgazestreifen, welche mit Leberthran durchtränkt sind, gelegt; an dem folgenden Tage werden alle erkrankten Theile mit Jodoformpulver bestreut. Bei dieser von Tag zu Tag abwechselnden Therapie sah er schon nach zwei Wochen in einem schweren Falle Tendenz zur Heilung, nach vier Wochen war die Vernarbung complet.
(Bull. méd. No. 4, 1892. — Wien. medic. Wochenschr. Nr. 5, 1892.)

Folgende Abortivbehandlung des acuten Schnupfens

empfielt Capitan. Es lässt sofort bei Beginn der Coryza in jedes Nasenloch eine Prise folgenden Pulvers recht tief hinein-upfen Rp. Salol 1·0, Acid. salicyl. 0·20, nin 0·10, Acid. boric. pulv. 4·0. — ses Pulver wird stündlich, aber nicht ger als einen halben Tag, angewendet, sonst am Naseneingange ein herpeti-ner Ausschlag auftritt, wahrscheinlich in ge der Wirkung der aus dem Salol frei-denden Carbolsäure. Will man den Ge-h dieses Pulvers fortsetzen, so muss man es mit Talk oder Borsäure mischen oder die Menge des Salol (auf 0·20—0·50) herabsetzen. — Weniger wirksam, aber auch sehr nützlich erwies sich folgendes Pulver: Rp. Pulv. talc. 5·0, Antipyrin. 1·0, Acid. boric. pulv. 2·0, Acid. salicyl. 0·25. — Dieses Schnupfpulver kann öfters gebraucht werden, eine Reizung der Nase tritt nie ein. (Méd. mod. No. 46, 1891.)

Quecksilber als blasenziehendes Mittel.

Aubert hat in dem Sublimat ein neues Vesicans entdeckt. Dass Quecksilber ein Irritans ist, weiss man zwar lange, aber diese seine Wirkung ist ganz neu. Nicht allen Quecksilbersalzen kommt sie zu. Quecksilberjodid beispielsweise übt auf die gesunde Haut gar keinen Effect aus. Sublimat erzeugt in 1proctgr. Lösung als Compresse in 6—7 Stunden eine Blase analog der durch Cantharidenpflaster hervorgerufenen. Die Ausdehnung der Blase fällt genau mit der Begrenzung der Compresse zusammen, und nach Versuchen mit Nährlösungen, die allerdings noch weiterer Prüfung bedürfen, ist das Serum aseptisch. Der Schmerz, den die durch Sublimat erzeugte Blase verursacht, scheint etwas heftiger zu sein, als bei den gewöhnlichen Vesicantien. — Der Modus faciendi ist folgender: Man lege auf die betreffende Stelle ein Pflaster, das in der Mitte ein Loch enthält, das der Grösse der zu erzielenden Blase entspricht. Darüber bringt man die mit der Sublimatlösung getränkte Compresse, auf diese Wachstaffet, Baumwolle, und endlich eine Bandage. — Nachdem Aubert die blasenziehende Eigenschaft des Sublimats erwiesen hatte, versuchte er mit ihm bei gewissen Formen der Syphilis, besonders acneartigen, Heilwirkungen zu erzielen. In der That bestätigte sich seine Erwartung. Beim Lupus schwanken die Resultate noch. Weitere Versuche werden das Urtheil über diese neue Anwendung des Sublimats zu klären haben.
(Médecini moderne No. 53, 1891.)

Ueber die Verantwortlichkeit des Arztes bei der Chloroform- und Aethernarkose.

Von **F. Dumont** (Bern).

(Aus der Festschrift zu Ehren Kocher's.)

Der bekannte und auf dem Gebiete der Anaesthetica so erfahrene Verfasser versucht es in dieser gediegenen Arbeit, die Frage der Verantwortlichkeit des Arztes bei unglücklichen Ausgängen von Narkosen zu einer entgiltigen Lösung zu bringen. Die Chemie, Physiologie und Anwendungsweise

der beiden Anaesthetica bilden den Ausgangspunkt für die kritischen Untersuchungen Dumont's. Die Vorzüge und Nachtheile jedes der beiden Narcotica sind trefflich und objectiv geschildert. Die der Aethernarkose vielfach gemachten und oft unberechtigten Vorwürfe sucht der Verfasser nach Thunlichkeit zu entkräften. Beide Mittel haben ihre streng geschiedenen Indicationen und Contra-Indicationen. Als absolute Gegenindication für die Chloroformnarkose werden die Affectionen des Herzens, für die Aethernarkose die Erkrankungen des Respirationstractes (entzündliche Vorgänge, Druckwirkung, Struma etc.) aufgestellt. Darnach ist verantwortlich zu erklären derjenige Arzt, welcher Herzkranke chloroformirt und sie in der Narkose verliert und derjenige, welcher Lungenkranke ätherisirt und sie in der Narkose verliert. Es soll darnach unter allen Umständen eine strenge Individualisirung bei Anwendung der beiden Anaesthetica statthaben. Jeder Arzt soll mit der Durchführung der Aethernarkose ebenso vertraut sein, wie mit der Chloroformnarkose. Die Arbeit enthält eine Fülle interessanter Einzelnheiten und ist allen Collegen zur eingehenden Lectüre zu empfehlen.

(W. klin. W. Nr. 7.)

Hyoscin hydrochloricum.

Ramadier berichtete in der Societé de Therap. zu Paris (Sitzung vom 14. Oct.), gleichzeitig im Auftrage von Sérieux, über Hyoscin. hydrochloricum. — Dasselbe ist ein starkes Gift, welches bereits in der Dosis von $^1/_2$ Mgrmm. seine Wirkung entfaltet. Es vermindert die Zahl der Herzschläge, dehnt die Capillargefässe aus und setzt die Speichelsecretion herab. Desgleichen ruft es Erweiterung der Pupille hervor sowie eine allgemeine Parese, die an den unteren Extremitäten besonders ausgeprägt ist. — R. hat das Mittel bei verschiedenen Formen der Manie sowie bei Delirien mit Aufregungszuständen angewandt. Man beginnt mt Dosen von $^2/_{10}$ bis $^6/_{10}$ Mgrmm. Es macht sich jedoch bald eine Angewöhnung bemerkbar und man muss die Dosis bis auf 1 Mgrmm. und $1^1/_2$ Mgrmm. (! Ref.) erhöhen. Die Wirkung tritt bald nach Absorption des Mittels ein; es tritt schnell Ruhe ein. — Bei cachectischen Individuen und bei Morbus Brightii soll Hyoscin nicht gegeben werden. — Vortr. hat dasselbe bei mehr als 200 Kranken angewandt, ohne damit jemals unangenehme Erfahrungen gemacht zu haben.

(Le Progrès méd. No. 42, 1891.)

Wohlschmeckendes Ricinusöl.

Nach einer Reihe von Versuchen, das Ricinusöl in geeigneter Weise zu modificiren, ist im Laboratorium der Herren Töllner und Bergmann in Bremen nach Dr. Standke's (Bremen) Angaben ein Präparat hergestellt worden, welches allen Anforderungen genügen dürfte. Feinstes Ricinusöl wird wiederholt mit heissem Wasser behandelt, dann mit soviel Saccharin versüsst, dass es wie ein dünner Syrup schmeckt. Minimale Mengen Aldehyd des Ceylonzimmtöls und ein wenig Vanillearoma verdecken die letzten Spuren des ursprünglich kratzenden Geschmacks. Haltbarkeit und Wirkung des so gewonnenen Präparates weichen nach St. in keiner Weise von der des gewöhnlichen Ricinusöls ab. In allen Fällen, in denen er dies „Oleum Ricini aromaticum“ angewendet, ist dasselbe stets ohne Beanstandung und ohne jenen gegen Ricinusöl fast allgemein bestehenden Widerwillen eingenommen worden.

(D. med. Wochenschr. Nr. 5, 1892.)

Ein Wort gegen die Massage-Quacksalberei.

Von **Panum.**

Ugeskrift for Läger. — Band 24., Nr. 13, 14, S. 198.

Verfasser, der in Kopenhagen ein Institut für Massagebehandlung leitet, spricht sich dagegen aus, all und jeden in der Massage zu unterrichten. Dadurch wird der Quacksalberei Thür und Thor geöffnet; denn die grosse Menge der Schüler, die zunächst nur die ihnen vom Arzte zugewiesenen Patienten mit Massage behandelten, gehen bald dazu über z. B. auch Hirnapoplexien, Herzkrankheiten, kurz alles mögliche mit Massage zu behandeln. „Ich sehe es als ein grosses Unrecht an, dass die Aerzte ihre weibliche Klientel fast dazu ermuntern, diesen Weg einzuschlagen, der in den meisten Fällen nur auf Betrug hinausläuft. Ich sehe es als ein grosses Unrecht an, dass die Aerzte das Wachsen einer grossen Quacksalberei unterstützen, die sowohl dem Kranken als auch dem Aerztestand nur schaden kann. Es ist ein Unrecht, dass die Aerzte dazu beitragen, die Achtung vor einer Behandlungsmethode herabzusetzen, die, an der rechten Stelle angewandt, von grosser Bedeutung ist.“ Wenn man auch zugeben muss, dass die Verhältnisse bei uns hier wesentlich andere sind, Verfasser vielleicht auch ein wenig pro domo spricht, so liegt doch in Verfassers Worten manche Wahrheit, die auch wir hier beherzigen könnten.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr. 3

Nr. 7. Wien, 1. April 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Discussion über die Behandlung der Diphtheritis.

Aus dem Protokolle des Vereines der St. Petersburger Aerzte, 26. November 1891.

(Schluss.)

Behandelt wurden mit Eisenchlorid 94 Patienten, davon starben 53, also 56·3%; davon kommen auf die fibrin. Form 43, starben 14, also 39·5%; auf die phlegm. sept. Form 51, starben 39, also 78·4%.

Das Eisen hatte sich also auch nicht bewährt und ich musste mich nach einem anderen Mitlel umsehen. Ich beschloss jetzt auf die warme Empfehlung von Seifert, das Chinolin zu benutzen. Er hatte von 48 Pat. nur einen verloren und dieses war ein 1½ Jahre altes syphilitisches und rhachitisches Kind.

Die Behandlungsmethode bestand in 2stündlichen Pinselungen mit einer 5% Chinolinlösung und in stündlichen Spülungen des Rachens mit einer Chinolinlösung von 1:500.

Behandelt wurden so 28 Patienten, von ...m 15 starben, also 53%; davon kommen ... die fibrin. Form 19, davon starben 6, ... 31·6%; auf die phleg. sept. 9, davon ...on 9, also 100%.

Wie wenig das Chinolin auf die Diphthe... wirkt, davon konnte ich mich bei einer ...inen Patientin überzeugen, die am linken ...ie an Hautdiphtheritis litt. Trotzdem auf ...er kranken Stelle immerfort 5% Chinolin...pressen lagen, nahm der diph. Process ... den Compressen stets an Umfang zu. ...h dieses Mittel hatte mich im Stich gelassen; deshalb ging ich schnell zu einem anderen über. Dieses Mal wählte ich das Resorcin, mit dem Andeer 222 Fälle von Diphtheritis behandelt haben will, ohne einen Todesfall verzeichnen zu müssen.

Mit einer 10% Lösung wurden die erkrankten Stellen 2stündlich gepinselt und mit einer 1% Lösung stündlich gespült.

Von 10 Pat. mit der fibrin. Form starben 2=20%, von 19 Pat. mit der phleg. sept. Form starben 17=89·4%, im Ganzen 29 Patienten, davon starben 19=65·5%.

Also wieder eine Enttäuschung!

Jetzt wurde das Brom angewandt, mit dem Schulz 36 Patienten ohne Todesfall behandelt haben will und Hiller von 50 Pat. nur einen verloren hatte. Die Behandlung bestand in 2stündlichen Pinselungen des Pharynx mit einer Bromkalilösung von 0·5 bis 1·0 auf 200·0 und Inhalationen einer Bromlösung von 0·2 bis 0·4% halbstündlich bis stündlich.

Damit wurden 33 Pat. behandelt und starben 23=69·7%; davon kommen auf die fibrin. Form 15 und starben 7=47%, auf phleg. sept. 18 Patienten und starben 16=88%. Also war ich wieder um eine Enttäuschung reicher.

Nun wurden Versuche mit dem Ol. Terebinthinae angestellt, welches von Bosse, Lange und Satlew gepriesen wurde. Letzterer hatte von 43 Patienten nur einen verloren.

Einige unserer Patienten erhielten 2 Mal täglich zu einem Theelöffel, wie es die genannten Autoren empfohlen hatten; andere bekamen zu 10 Tropfen stündlich, also 240 Tropfen in 24 Stunden. Ausserdem wurden allen Patienten der Rachen mit 2% Borlösung ausgespült.

Dabei hatten wir folgende Resultate: fibrin. Form 12 Patienten, gestorben 1=8·3%, phlegm. sept. Form 11 Patienten, gestorben 9=8·0%; im Ganzen 23 Patienten, gestorben 10=43·0%.

Also auch dieses Resultat war ein



trauriges! Sie können sich denken, wie entmuthigend und deprimirend solche Erfahrungen auf jeden Arzt wirken können, der sich die grösste Mühe gegeben hat, um doch wenigstens diese furchtbare Mortalität herabzudrücken. Zugleich wird man aber keinem Arzt es verargen können, wenn er nach solchen Erfahrungen gegen die so häufig als unfehlbar gepriesenen Mittel skeptisch wird.

Doch bei diesen Versuchen hatte ich Folgendes gelernt: Erstens, wie gut man mit den Spülungen des Rachens denselben rein erhalten und allen Schmutz herausschaffen kann, und zweitens, wie schonend man bei schweren Formen der Diphtheritis mit der Herzthätigkeit zu verfahren hat, um die drohende Herzparalyse nicht zu beschleunigen. So sollte einmal ein kleiner kräftig gebauter Bursche von 5 Jahren inhaliren. Ihm behagte unsere Behandlungsmethode sehr wenig und er wehrte sich dagegen nach Kräften. Er wurde von einer Wärterin au den Schooss genommen und man versuchte ihm den Mund zu öffnen. Er machte die grössten Anstrengungen, um sich der Wärterin zu erwehren, doch plötzlich hörte sein Widerstand auf und er war eine Leiche. Ein anderes Beispiel: die 4jährige Tochter eines Collegen lag auf der Diphtheritisabtheilung mit Diphtheritis der Pharynx und Larynx. Da die Stenose stetig zunahm, so entschlossen wir uns, auf den Rath von Dr. Rauchfuss, das Kind zu tracheotomiren. Das Kind wollte nicht aus dem Bette und als es schliesslich mit Gewalt auf den Tisch hingelegt wurde, so hörte es plötzlich auf zu athmen. Die in kaum einer Minute ausgeführte Tracheotomie und die eingeleitete künstliche Respiration blieben erfolglos. Das Kind war der Herzparalyse erlegen, da die Larynxstenose gar nicht bedeutend war. Aus diesen Erfahrungen, die auch von anderer Seite gemacht worden sind, habe ich mir die Lehre gezogen, schwere Diphtheritiskranke möglichst schonend zu behandeln.

Ich muss aber hier zu meinen Zahlen noch hinzufügen, dass die Larynxdiphtheritis hier miteingerechnet wurde. Diese kommt bekanntlich meist bei der fibrinösen Form vor und verschlechtert die Prognose derselben sehr bedeutend. So starben mir von 95 Pat. mit Larynxdiphth. 69, also 72·6 %, welches Procentverhältniss dem der schweren Form sehr nahe kommt.

Doch nach diesen meinen Resultaten darf man sich noch kein Bild machen von der damaligen Epidemie, denn aufgenommen wurden meist nur die schwereren Fälle, die anderen wurden ambulatorisch behandelt. Natürlich war bei letzteren das Resultat ein bei weitem besseres. Angeben lässt sich dasselbe aber nicht einmal annähernd, weil die amb. Pat. häufig fortbleiben und man über ihr ferneres Schicksal weiter nichts erfahren kann.

Erlauben Sie mir nun, meine Herren, Ihnen in Kürze die Resultate vorzuführen, die im Elisabeth-Kinderhospitat bei der Diphtheriebehandlung in den Jahren 1867 bis 1890 erzielt wurden, und die zum Theil von Dr. Woronichin schon veröffentlicht. theils von mir nach den Jahresberichten zusammengestellt worden sind.

Um Ihnen die Uebersicht zu erleichtern, sind die Ergebnisse dieser Zusammenstellung auf dieser Tafel notirt.

Zusammenstellungen
von Dr. Woronichin 1867—1886.

Mortalitätsproc.:

	Gesammt. %	fibrin. Form	phlegmon. sept. Form
Acid. mur. . .	21,4%	15,5%	100, %
Aq. Chlori. . .	33,3	23.	100.
Mixt. Wissi . .	34,2	21,9	100.
Dec. Chinae . } Aq. Chlor. . }	45.4	40.	100.
Natr. benz. . } Natr. salicyl.. }	46,1	22,2	100.
Chinin. . . .	47.	35,7	100.
Natr. Chlorat. } Calomel . . }	47,5	16,6	100.
Ol. Martis . .	51,1	30,3	87,5
Thymol . . .	54,5	43.	92,8
Gemischte Beh..	59,5	41.9	93,7
Kali chlor. . .	62,5	60,5	100.

Die Gesammtzahl der Kranken betrug 442, davon litten an der Fibrin Form.:

340 mit 40,3% Mortal.
unt. dies.: dipht. phar. 279 „ 29,3% „
„ „ dipht. phar. et lar. . . 61 „ 88,5% „
au der phlegm.-sept. Form. . . . . . 102 „ 93,2% „

Von mir nach den Jahresberichten zusammengestellt:

1887. Therapie: Ol. Tereb.
137 Fälle, davon starben 60=44%
Dipht. phar. . . 86, gest. 2[illegible]
„ „ et nas. 14, „ 1[illegible]
„ „ et lar. 27, „ 2[illegible]
„ laryng. . . 2, „ 2.

1888. Therapie: theils Ol. Mart., theils S[illegible]ol.
78 Fälle, gest. 31=39,7%.
Dipht. phar. . . 53, gest. 13.
„ „ et lar. 17, „ 13.
„ „ et nas. 7, „ 5

1889. Therapie: Ol. Mart.
52 Fälle gest. 19=36,5%.

Dipht. phar. . . 35, gest. 8.
" " et nas. 4, " 4.
" " et lar. 10, " 6.

1890. Therapie: Ol. Mart.
55 Fälle, gest. 27=49%.
Dipht. phar. . . 43, gest. 18.
" " et nas. 3, " 3.
" " et lar. 9, " 7.

Die hier angeführten Methoden sind alle an einer bald mehr bald weniger grossen Anzahl von Pat. erprobt; Behandlungsmethoden, die nur an wenigen Kranken durchgeführt wurden, habe ich hier nicht weiter berücksichtigt.

Sie sehen, dass auch hier die Resultate viel zu wünschen übrig lassen. Man kann aber hier nicht umhin, den Eifer und die Unverdrossenheit meiner Specialcollegen zu loben, mit denen sie, trotz so vielfacher Enttäuschungen, immer von neuem die als unfehlbar angepriesenen Mittel versuchten.

Ich will hier gleich bemerken, dass ich durchaus nicht nihilistisch zur Frage der Therapie der Diphtherie stehe und fest überzeugt bin, dass so mancher von unseren Pat. durch die Behandlung dem Tode entrissen wurde. Jeder, der auf einer Diphtherie-Abtheilung thätig gewesen ist, verfügt sicher über eine oder auch mehrere Behandlungsmethoden, von denen er hofft, so manchem Kranken damit helfen zu können, doch ebenso fest bin ich auch überzeugt, dass keiner von den erwähnten Collegen über ein Mittel verfügt, auf dessen Wirksamkeit er sich verlassen kann.

Jetzt will ich zur Besprechung der Methode von Dr. Masing übergehen und will mich an seinen Vortrag halten, der in der St. Petersb. med. Wochensch. Nr. 33, 1891 abgedruckt ist. Diese Methode besteht darin, dass die Mutter darauf angewiesen ist, bei jedem Unwohlsein des Kindes den Hals zu untersuchen und, sobald sie dort irgend einen weissen Fleck findet, sofort mit einer 2% spirituösen Carbollösung alle 2 Stunden Tag und Nacht die kranke Stelle zu pinseln. Nun wir wissen es ja, wie schwer es mitunter fällt, genau zu bestimmen, ob auf einer Ma[illegible] blos Schleim oder ein wirklicher Pl[illegible] sich befindet und ich glaube nicht, da[illegible]ses den Müttern leichter gelingt, als un[illegible]ie häufig wird man zu einem Pat. ge[illegible]en, bei dem auf den Mandeln weisse Fl[illegible]ke gesehen worden sind, die sich dann ei[illegible]ch als Schleim erwiesen haben. Ferner sin[illegible] die Acten darüber noch nicht gesch[illegible], ob es nicht auch fibrinöse Beläge im [illegible]rynx geben kann, die nicht diphth. Na[illegible]: ich will hier nur auf die Arbeiten von Prof. Wagner[1]) und Löffler[2]) und auf die Ausdrücke: croupös, diphtheroid und Pseudo-Diphtherie verweisen. Zugleich möchte ich hier noch die Untersuchungen von Baginsky anführen aus dem neuen Kaiserin Friedrich-Kinderhospital in Berlin. Alle seine Diphtheritiskranken wurden auf den Löffler'schen Bacillus untersucht, von 93 Pat. hatten ihn 68 aufzuweisen und bei 25 fehlte er. Von den ersteren 68 starben 27, also 40%, und von den letzteren 25 nur einer und dieser hatte auf der Abtheilung den Löffler'schen Bacilllus acquirirt. Sie sehen also, dass nicht jeder weisse Fleck auf der Tonsille gleich Diphtherie bedeutet.

Nun kann die Diphtheritis auch im Kehlkopf, im Nasenrachenraum oder in der Nase beginnen. Dr. Masing meint, man könnte durch die Rhinoskopia post erkennen, ob Beläge im Nasenrachenraum wären und im gegebenen Falle auch dort local behandeln, also auch 2stündlich pinseln. Dagegen möchte ich Folgendes anführen: Die Rhinoskopia post. ist bei Kindern eine sehr schwierige Untersuchungsmethode und dürfte bei einem Kinde mit entzündeter Pharynxschleimhaut kaum ausführbar sein. Aber gesetzt den Fall, man könnte bei einem Pat. Beläge im Nasenrachenraume finden, so würde man durch so häufiges Pinseln des Nasenrachenraums auch das sanfteste Kind bald aus Rand und Band bringen. Was aber die Diphtheritis des Kehlkopfs betrifft, so haben auch die begeistertesten Anhänger des Pinselns sich noch nicht daran gemacht, oder falls sie es gethan haben, so haben sie darüber wohl weislich geschwiegen. Ich würde es auch Keinem rathen, denn durch solche eine Behandlungsmethode könnte man leicht die Sterblichkeit der Larynxdiphtherie auf 100% bringen.

Dann glaubt Dr. Masing bei Erkrankungen der Nase durch Eingiessungen von Borsäurelösung in die Nase und durch beständiges Riechen an concentrirten Carbollösungen zweckmässig die Krankheit zu bekämpfen.

Nun ist leider die Nase bei Diphth. derselben meist vollkommen verstopft. Die Kinder können durch dieselbe nicht athmen, also auch nicht riechen! Deshalb wird ja auch empfohlen, mit Sonde und Pincette den unteren Nasengang frei zu machen. Dieses gelingt aber auch nur bisweilen und dann bleiben doch alle übrigen Theile der Nasenhöhlen vollkommen unerreichbar. Deshalb

[1]) Wagner: Zur Kenntniss der Diphtherie und ähnlicher Erkrankungen des Gaumens. Jahrbuch für Kinderheilkunde B. XXIII.

[2]) Berl. klin. Wochenbl. 1891.

wird auch die Diphtheritis der Nase von den Aerzten so sehr gefürchtet. Ausserdem glaube ich nicht, dass man durch blossen Carbolsäuregeruch dem Diphtheriebacillus viel anhaben kann. Derselbe kann schon etwas mehr vertragen.

Was endlich das Pinseln der Tonsillen betrifft, so darf man sich von demselben auch keine zu grossen Illusionen machen. Die Tonsille stellt keine glatte Oberfläche dar, sondern zeigt häufig recht tiefe Lacunen, deren Mündung sehr eng sein kann. Pinsele ich nun die Mandel, so bleiben doch diese Vertiefungen alle verschont, zumal der Schleim und die Eiweissstoffe, welche die entzündete Mandel bedecken, durch den Carbolspiritus coagulirt werden und nun als schützender Pfropf die Mündung solcher Lacunen verlegen.

Sie sehen also, m. H., dass diese Methode bei Erkrankungen des Kehlkopfs, des Nasenrachenraums und der Nase nicht viel helfen kann und selbst bei Erkrankungen der Tonsille auch nicht jeder Kritik Stich hält.

Dr. Masing erklärt die grosse Sterblichkeit in den Hospitälern dadurch, dass die Kinder meist am 2. oder 3. Tage ins Hospital kommen und dann sei es schon zu spät. Darauf habe ich folgendes zu erwidern: Es kommen eine ganze Anzahl Kinder schon am ersten Tage der Erkrankung ins Hospital und ferner haben wir ja leider sehr häufig in den Kinderhospitälern Hausepidemien. Ich will hier gleich den Einwand vorweg nehmen, dass wir es hier mit schon kranken Kindern zu thun haben. Viele Krankheiten, wie ein Kopfekzem oder blos schwache Demenz, werden schwerlich einen Einfluss auf den Verlauf der Diphtheritis haben.

Dann muss ich hier gerade die schwersten Formen der Diphth. erwähnen. Bei diesen ist schon in den ersten Stunden der Erkrankung eine starke Schwellung des peritonsillären Gewebes vorhanden mit schneller Verbreitung auf die Lymphdrüsen und das Unterhautzellgewebe des Halses. Da sieht man in den ersten 12 Stunden kaum einen Belag und schon hat sich die Schwellung auf den grössten Theil des Halses ausgebreitet und damit ist auch das Todesurtheil des armen Pat. unterschrieben. Da möchte ich doch fragen, wo sollen wir hier pinseln und was können wir vom Pinseln oder jeder anderen Localbehandlung hoffen oder erwarten.

Wenn Dr. Masing glaubt, das so ängstliche Trennen der Gesunden von den Kranken könne bei seiner Behandlungsmethode unterlassen werden, so will ich nur an einen Collegen erinnern, der vor etlichen Jahren hier im Verein behauptet hat, „er habe mit Cyan-Hg die Diphtheritis fest!" Das waren seine Worte. Als er bald darauf in einer Familie einen 9 Jahre alten Knaben zu behandeln hatte, so hielt er es auch für unnütz, die Gesunden von dem Kranken zu trennen. In einigen Tagen hatte die Diphtheritis einen 14jährigen Bruder und die Mutter des Pat. ergriffen und in einer Woche waren alle Drei todt!

Ich halte sonst die Behandlungsmethode von Dr. Masing für die Privatpraxis für ganz praktisch, doch können solche Erfahrungen, wie die seinigen, nicht als Basis für eine wissenschaftliche Begründung dienen. Ich will hier nur an die Worte von Prof. Gerhard erinnern, die er auf dem Congress in Wiesbaden 1883 bei der Discussion über Diphtherie-Therapie gesagt hat: wenn man liest, dass in einer Epidemie mit einem Mittel 20, 30 oder 40 Fälle behandelt wurden, ohne dass jemand starb, so kann man logischer Weise aus solchen Mittheilungen kaum etwas Anderes schliessen, als dass das Mittel unschädlich war.

Referate.

Resectionen am Magen- u. Darmkanal. Gastro-Enterostomien und Narbenlösungen wegen chronischer Krankheitsprocesse.

Von **Th. Billroth.**

(Wien. kl. Wochenschr. IV, No. 34, 1891.)

B. berücksichtigt bei seiner Zusammenstellung nur diejenigen Fälle, in welchen die Resection wegen chronischer Krankheitsprocesse, wie Ulcerationen, Narbenstenosen, Fisteln, Geschwülste, gemacht wurde. Es sind dies 124 Fälle, wobei B. auch die Gastro-Enterostomien und die Ablösung des Pylorus bei Knickungen mit einbezogen hat.

Von diesen 124 Operationen sind 83 von B. persönlich ausgeführt worden. 41 Pylorusresectionen wurden an 7 Männern und 34 Frauen im Alter von 26—58 Jahren ausgeführt: 28mal wegen Carcinom und 1mal wegen Sarkom (13 günstige Ausgänge, 16 Todesfälle); 12mal wegen callöser Narben (6 Heilungen, 6 Todesfälle).

Von den 13 nach Resection des car[...]o-matösen Pylorus Genesenen sind 5 innerl[...]lb 10 Mon., 2 nach 1 Jahre, 1 nach $1^{1}/_{2}$, 1 n[...]h $2^{1}/_{2}$, 1 nach $5^{1}/_{4}$ Jahren an Recidiven [...]d Metastasen zu Grunde gegangen. 3 Fra[...]n leben noch, von denen 1 vor $1^{1}/_{2}$ Jahren o[...]e-rirt wurde; sie befindet sich wohl, doch [...]st unter der Narbe ein Recidivknoten fühl[...]r. 2 Frauen sind vor $4^{1}/_{2}$ und $2^{1}/_{2}$ Mon. ope[...]t, sind bisher gesund und haben erheblich [...]n

Gewicht zugenommen. Von den 6 wegen Narbenstenose des Pylorus Operirten und Geheilten leben 4 Frauen gesund, verdauen vortrefflich und sind fett geworden. Von 5 Pat., bei denen sich der Pylorus durch sehr ausgedehnte Adhäsionen abgeknickt fand und bei denen die sehr ausgedehnten Narben gelöst werden mussten, sind 2 geheilt.

Die Gastro-Enterostomie wurde an 13 Männern und 15 Frauen im Alter von 27 bis 68 Jahren gemacht wegen starker Pylorusstenose, bedingt durch die nicht exstirpirbare Carcinome: 14 Heilungen, 14 Todesfälle. Die Lebensdauer der Genesenen betrug bei sehr gebessertem Zustande 1—8 Monate.

11 Pat., bei denen Dünndarm-Resectionen in einer Ausdehnung von 1·5—6 Ctm. gemacht wurden, sind alle geheilt. Indication war 9mal Anus praeternaturalis, 1m. Carcinom.

Das Coecum wurde 24mal resecirt. 11mal gab Carcinom die Veranlassung mit 5 glücklichen Ausgängen und 6 Todesfällen. 13mal wurde wegen Kothfisteln nach chronischer ulceröser Perityphlitis resecirt: 7 Heilungen, 5 Todesfälle. Bei 1 Pat. brach die Fistel wieder auf, weitere Operationen wegen universeller Tuberculose unmöglich.

8mal wurden Resectionen am Colon in der Ausdehnung von 5—10 Ctm. gemacht: 4 Heilungen, 4 Todesfälle. Resectionen des Rectum mit Erhaltung des Sphinkter und Vereinigung des Mastdarms wurden 7 vorgenommen. Sämmtliche Pat. genasen.

Einstiche in das Unterhautbindegewebe.

Dr. **Gerhardt**.

(D. med. Wochenschr. Nr. 7. 1892.)

Als die einfachste Methode bei verschiedenen Formen der Wassersucht, grössere Flüssigkeitsmengen zu entleeren, empfiehlt Gerhardt: Einstiche in das Unterhautbindegewebe. Das auf seiner Klinik übliche Verfahren wird in folgender Weise ausgeführt: Der Kranke wird in einen Lehnstuhl gesetzt, hält die Beine ausgestreckt auf einem Brette über einem hölzernen Gefässe. Die Unterschenkel werden mit Seife gebürstet, mit Sublimatlösung abgewaschen, der Arzt kleidet und nigt sich wie vor jeder Operation. Das sser wird aus Carbollösung oder heisser, ·octigr. Sodalösung genommen, um an ıer Vorderseitenfläche des Unterschenkels -8 Stiche durch die Haut anzubringen. 'ort nach gemachten Stichen werden die terschenkel in Gaze, dann in dicke Lagen ·ilisirter Watte mit einigen Gazeumwinıgen recht dicht eingewickelt. Der Kranke t am Tage, so lange ihm möglich, im hnstuhle, liegt sonst mit den Beinen auf wasserdichter Unterlage im Bette. So oft die Watte durchnässt, ein- bis zweimal im Tage, wird sie von sorgfältig gereinigten Händen rasch gewechselt. Wo nöthig, wird die Watte oder Gaze mit 3% Carbol oder ½ p. M. Sublimatlösung von den Stichöffnungen losgespült. Bei diesem Verfahren kann die Menge der abgelaufenen Flüssigkeit nicht so genau bestimmt werden, wie bei Anwendung von Röhren. Doch konnten in vielen Fällen 2000, in einigen 5000, 6000 Cbctm., in einem 10,300 Cbctm. in einem Tage aufgefangen werden. Stiche in den Hodensack konnten stets vermieden werden, weil bei genügend langem Aufsitzen der Kranken und reichlichem Abfliessen die wassersüchtige Anschwellung dieses Theiles sich stets rasch verlor. In einigen Fällen wurde nach dem Eingriffe beträchtliche Steigerung der Harnabsonderung beobachtet, einmal bis zu 3000 Cbctm. im Tage nach Mitteln (Digitalis, Scilla), die vorher unwirksam gewesen waren.

Ueber Europhen, ein neues Verbandmittel.

Von **O. W. Petersen.** *)

In den letzten 10 Jahren wurde vieles über neue Jodoform-Substitute geschrieben, doch bald kam man zu der Ueberzeugung, dass die Erwartungen nicht erfüllt wurden; so erklärt sich auch, dass wir gegen neue Mittel uns jetzt sehr skeptisch verhalten. Wenn mich wirklich ein Mittel befriedigte, welches gleich gute Dienste leistet, wie das Jodoform, so ist es das Pyoctanin, über welches ich vor 1½ Jahren im „Vratsch" berichtet habe und von welchem ich in den letzten 2 Jahren sehr oft Gebrauch gemacht habe, oft mit voller Zufriedenheit. Leider besitzt aber auch dieses Mittel manche Schattenseite, denn bei nicht sehr behutsamer Anwendung befleckt es die Wäsche, ausserdem ist es für Verbände, die längere Zeit auf der Wunde bleiben sollen, wie z. B. nach Auslöffeln eines Bubonen, nicht angezeigt. Auch von dem Jodol, Sozojodol, Aristol und Dermatol haben wir keine befriedigenden Resultate erhalten.

Seit einigen Monaten ist ein neues Mittel, das Enrophen, erschienen. Die mit diesem Präparat gemachten Versuche sind so zufriedenstellend, dass ich es für meine Pflicht halte, auch meine Erfahrungen einem grösseren Leserkreis zugänglich zu machen, in der Hoffnung, dass auch Andere mit dem Mittel Versuche anstellen werden.

*) Uebersetzt aus der russisch-medicinischen Wochenschrift „Vratsch" 1892 Nr. 2.

Die ersten Mittheilungen über Europhen in seiner Eigenschaft als Jodoform-Ersatz stammen von Dr. Siebel;[1]) nach seinen Versuchen wird unter dem Einfluss von Europhen, das dem Organismus keinen Schaden bringt, das Wachsthum verschiedener Microorganismen verhindert. Man kann innerlich, ohne Nebenwirkungen zu spüren, $^1/_2$ Grmm geben; nach 1 Grmm. stellt sich ein leichtes, rasch aufhörendes Drücken im Magen ein. Schade, dass die Farbenfabriken von Mayer & Co. nichts Näheres über die Darstellung des Mittels angezeigt haben. Das Europhen oder chemisch: Isobutylorthokresoljodid enthält 28 1% reines Jod. Es ist ein specifisch sehr leichtes gelbes Pulver, in Wasser ist es nicht löslich, während es sich sehr leicht in Aether, Alkohol, Chloroform und Oel löst. Von einem Geruch schreibt Siebel nichts. Nolda begnügt sich mit dem Ausdruck, es habe keinen unangenehmen Geruch, nach Eichhoff[2]) besitzt Europhen einen aromatischen safranähnlichen Geruch, nach meiner Ansicht besitzt das Europhen einen ziemlich schwachen, an Cedernholz erinnernden Geruch. Meine Collegen dagegen finden, es röche nach Thymol und auch nach Jod etc., mit einem Wort, und das ist ja in diesem Falle die Hauptsache, das Europhen hat nicht den eigenartigen widrigen Geruch des Jodoform. Die Farbe des Mittels ist nicht so gelb wie die des Jodoforms oder Dermatols, sie ist eher ziegelgelb, wodurch es leicht von Dermatol zu unterscheiden ist, und erinnert mehr an die des Aristols. Eichhoff bemerkt weiter, dass sich das Mittel leicht in Collodium und Traumaticin löse, und dass man es nicht dem Lichte und der Feuchtigkeit exponiren dürfe, da es sich sonst leicht zersetzt. Ich habe übrigens das Mittel 2 Monate lang in dunklen Gefässen aufbewahrt, ohne eine Veränderung wahrnehmen zu können. Der Preis des Europhens ist, wie der aller neuen und dabei patentirten Arzneimittel, noch verhältnissmässig hoch. Da aber das Europhen 5mal leichter ist als Jodoform, so bleibt der Preis in den zulässigen Grenzen.

Ungeachtet der kurzen Zeit sind über die Wirkung des Europhens schon 4 Arbeiten erschienen; die ersten Mittheilungen hat Eichhoff geliefert, sich auf 33 Beobachtungen stützend. Er wandte das neue Mittel als Streupulver, in Salbenform und subcutan in öliger Lösung in folgenden Fällen an: 15 Fälle Syphilis, 5 Fälle Eczema madidans, 2 Fälle Ulcus molle, 2 Fälle Tripper, 2 Fälle Ulcus cruris, 1 Fall Eczema impetiginosum, 1 Fall Psoriasis, 1 Fall Favus, 1 Fall Scrophueoderma, 1 1 Fall Lupus, 1 Fall Verbrennung.

Aus dieser Uebersicht geht hervor, dass die Desinfection zur Indication für die Anwendung des Mittels diente. Eichhoff kommt dabei zu folgendem Schluss: Das Europhen bewährt sich gut bei venerischen Krankheiten, und das Mittel spielt unter den Antisepticis eine wichtige Rolle. Das Europhen wirkt nur bei Gegenwart von Feuchtigkeit (also auf feuchten Oberflächen); deshalb ist auch bei Eczema madidans, Psoriasis und Favus das Europhen wirkungslos. Eichhoff erwartet, dass durch die Einführung des Europhens der Gebrauch des Jodoforms eine weitere Einschränkuug erleide. Zu diesen 33 kurz geschilderten Krankheitsgeschichten muss ich einige Bemerkungen machen: Eine ulcerirte Induration (erster Fall) bestreute Eichhoff täglich zweimal mit Europhen-Pulver; 5 Tage später hörte die Eiterung auf und nach 10tägiger Behandlung (es wurde auch 5mal ungt. cinerr. eingerieben) war die Wunde glatt vernarbt und die knorpelige Induration gänzlich geschwunden. Eine so günstige Wirkung haben wir bislang bei keinem Mittel gesehen; desshalb erweckten diese Beobachtungen bei uns ein gewisses Misstrauen in ihrer Genauigkeit. Das Gleiche muss ich auch von dem 2. Fall sagen, darnach sollen Condylome bei täglich 3maliger Bestreuung mit Europhen nach 5tägiger Behandlung verschwunden sein. Sonderbar erscheint die weitere Beobachtung Eichhoff's, dass bei Eczema madidans das Europhen erfolglos blieb. Da bei Eczema madidans die erkrankte Haut feucht ist, so handelte es sich vielleicht gar nicht um Eczema madidans.

Die subcutane Einwirkung des Europhens (0·5 bis 0·1 eine Einspritzung täglich) bei Syphilis besitzt gegen andere Heilmethoden keinen Vorzug. Interessant erscheint die Mittheilung, dass nach kleinen subcutan injicirten Dosen Kopf- und Magenschmerzen sich einstellen, während die weiteren Einspritzungen keine weiteren Nebenwirkungen mehr hervorrufen. Eichhoff empfiehlt daher, Anfangs kleine, erst später grössere Dosen subcutan zu gebrauchen. Ohne Erfolg wurde das Europhen bei Gonnorrhoe des Mannes angewandt. Im Gegentheil vermehrten sich die Schmerzen und die Reizung war grösser nach den Einspritzungen, welche in Form von Emulsionen des Europhen mit Gummi und Olivenöl stattfanden. Dieselben enthielten $^1/_2$ bis $2^1/_2$% Europhen. Im All-

[1]) Therap. Monatsh. 1891 Nr. 8.
[2]) Therap. Monatsh. 1891 Nr. 8.

gemeinen können die Mittheilungen Eichhoff's zu einer weiteren Prüfung des Mittels nicht anregen. Die zweite Arbeit über die Wirkung des Europhen stammt von Dr. Löwenstein, [1]) der dieses Präparat bei Nasen und Ohrenkrankheiten, und zwar in 23 Fällen, geprüft hat. Löwenstein erhielt ziemlich gute Resultate bei athropischer Rhinitis, bei Blutungen, veranlasst durch Erosionen des Septums und bei operativen Eingriffen in der Nase. Bei Ozaena gibt er dem Aristol den Vorzug. Bei Laryntuberculose fand er das Mittel wirkungslos. Nach seiner ziemlich objectiven Arbeit darf dem Europhen eine gute Wirkung zugeschrieben werden.

Auch Petersen's [2]) Arbeit spricht zu Gunsten des Europhen.

Schliesslich erschien eine Abhandlung von Nolda, [3]) der das Europhen hauptsächlich bei weichem Schanker (7 Fälle) gebrauchte, indem er 2mal täglich Europhen aufstreute. Der Erfolg war ein sehr guter, denn die Vernarbung war bereits nach 7 bis 14 Tagen eingetreten. Nolda erhielt weiter gute Resultate bei ulcus cruris (2 Fälle) bei hartem Schanker und besonders gute bei Otitis suppurativa media. Nolda kommt deshalb zu dem Schluss (wenngleich etwas zu rasch), dass das Europhen überall dort Platz finden könne, wo bislang das Jodoform Verwendung fand. Nolda geht vielleicht etwas zu weit, indem er behauptet, dass das Europhen noch mehr leistet, als das Jodoform. (Einen weichen Schanker von ziemlich grosser Ausdehnung in der Gegend des Frenulums behandelte Nolda in der Weise, dass er die Hälfte des Geschwüres mit Jodoformpulver bestreute und die zweite mit Europhen; er beobachtete, dass die Europhenparthie 2 Tage eher zur Vernarbung gelangt war, als die mit Jodoform behandelte.)

Ich ging deshalb mit einem gewissen Misstrauen an meine Untersuchungen heran. Europhen fand bis jetzt von mir in 60 Fällen Verwendung, u. zw.: Circumcision 26 Fälle, weicher Schanker 20 Fälle, harter Schanker 7 Fälle, gummöse Geschwüre 3 Fälle, Bubonen-Incisionen 2 Fälle, Geschwüre 2 Fälle. Die genannten Fälle gehören also der kleinen Chirurgie an, und daher halte ich mich noch [nich]t für berechtigt, das Europhen für die [ges]ammte Chirurgie an Stelle des Jodoform [zu] empfehlen; es könnte sich sonst leicht [das] Schauspiel, das uns seiner Zeit durch [das] Pyoctanin geboten wurde, wiederholen. [Au]ch hier lobte man das Mittel in der kleinen [Chi]rurgie auf Grund der Erfahrungen daselbst, während es sich später zeigte, dass es sich in der allgemeinen Chirurgie nicht verwerthen liess. Die mit dem Europhen durchgeführten Prüfungen haben mir sehr gute Dienste geleistet. Alle nach Circumcision entstandenen Wunden heilten per primam. Nach Anlegen der Nähte wurden die Wundränder mit Europhenpulver bestreut. Nur in 2 Fällen gingen 3 bis 4 Tage nach der Vernarbung die Wundränder in Folge starker Erectionen des Penis auseinander. Die Geschwüre des weichen Schankers reinigten sich und vernarbten rasch nach ungefähr 12—15 Tagen. In der Spitalpraxis wurden die Bestreuungen mit dem Europhen täglich zweimal vorgenommen, während sie in der Privatpraxis 3—5mal gemacht wurden. Hierzu muss ich noch bemerken, dass die Geschwüre nicht etwa ausgelöffelt und nicht etwa mit anderen antiseptischen Mitteln behandelt waren. Zwei Fälle von weichem Schanker heilten langsamer, erst in 3 Wochen. [4]) Ein schwächlicher Kranker kam zur Behandlung mit 7 schmutzigen, etwas indurirten Geschwüren auf dem Penis, die Inguinaldrüsen etwas vergrössert und schmerzhaft, früher Syphilis durchgemacht. Eine Impfung, welche für diagnostische Zwecke auf dem Vorderarm gemacht wurde, lieferte charakteristischen etwas indurirten weichen Schanker. Ungeachtet der Anwendung des Europhen hatten sich Anfangs die Geschwüre vergrössert. Die Erklärung fand ich erst 10 Tage später; der Kranke begann nämlich über Halsschmerzen zu klagen und auf den Mandeln zeigten sich schleimige Papeln, mit einem Worte, wir hatten es mit einem Syphilitiker zu thun, der sich einen weichen Schanker zugezogen hatte. Endlich vernarbten die weichen Geschwüre und nach viermaliger Injection von 0·10 Salicylquecksilber schwanden auch die Verhärtungen Auch bei harten und gummösen Geschwüren erhielten wir gute und rasche Vernarbungen. Mich interessirte hauptsächlich die Wirkung bei incidirten und ausgelöffelten Bubonen. Leider hatte ich in der letzten Zeit nur 2 Fälle unter meiner Behandlung. Auch hier waren die Resultate gute.

Auf Grund meines bisherigen geringen Materials möchte ich behaupten, dass das Europhen ein gutes Ersatzmittel des Jodoform in der kleinen Chirurgie und bei weichen Schankern bildet und erachte weitere Versuche mit dem Mittel für wünschenswerth.

[1]) Therap. Monatsh. 1891, Nr. 9.

[2]) München. medic. Wochenschrift. 1891, Nr. 10.

[3]) Therap. Monatsh. 1891, Nr. 10.

[4]) In zwei Fällen von weichem Schanker, welche ich im klinischen Institut zu beobachten Gelegenheit hatte und welche ich am 16./12. 91 gereinigt und mit Europhen verbunden hatte, waren die Geschwüre, als ich den Verband am 21./12. abnahm, also nach 5 Tagen bereits vernarbt.

Wer die Furcht der Kranken in der Privatpraxis vor dem ominösen Geruch des Jodoform kennt, der wird es verstehen, wie wichtig es ist, ein Mittel zu besitzen, welches den weichen Schanker heilt und die Kranken nicht hindert, ihrem Beruf nachzugehen.

Schliesslich muss ich noch bemerken, dass bei weichen Schankern das Europhen die Rolle eines Verbandmittels spielt. Auslöffeln des Schankers ist schon deshalb ein rationelleres Vorgehen, weil es allein die pathologisch entarteten Gewebe entfernt.

Céphalalgie et massage.

Von Dr. **Nordström**, Paris.
(Lecrosnier et Babé. 1890. 8°. 78 S.)

Es gibt Fälle von quälenden Kopfschmerzen und typischen Migräneanfällen, die auf rheumatisch-entzündlichen Herden in den Muskeln des Nackens und event. des Schädels beruhen; die Betheiligung der Nerven erklärt sich dabei durch directen Druck oder durch Fortleitung der Entzündung in der Nervenscheide oder endlich reflectorisch, letzteres besonders bei der Supraorbitalneuralgie. Bisweilen sind auch die beiden oberen Ganglien des Halssympathicus geschwollen und druckempfindlich. In diesen Fällen gelingt es oft, durch sachgemässe und ausdauernde Massage die Entzündungsherde und damit das qualvolle Leiden der Patienten zu beseitigen. Nordström warnt selbst davor, das Verfahren unterschiedslos bei jeder Migräne anzuwenden, will es vielmehr auf die Fälle beschränkt wissen, in denen solche palpabeln Veränderungen vorliegen. Zweifelhaft, wenn auch nicht gerade ungünstig, wird die Prognose bei sehr alten Fällen, bei gleichzeitiger allgemeiner Neurose (speciell Hysterie), bei Chloro-Anämie und bei andauernden nicht paroxysmalen Kopfschmerzen.

Zur Anwendung des warmen Wassers

bringt Harley in „Medical Age“ folgende werthvolle Indicationen des heissen Wassers in Erinnerung: Geringe Kopfschmerzen hören bei gleichzeitiger Application des heissen Wassers auf den Nacken und die Füsse bald auf. Eine in heisses Wasser getauchte, rasch ausgewundene Serviette auf den Magen gelegt, wirkt beinahe augenblicklich gegen Koliken. Nichts coupirt rascher eine Lungencongestion, eine Angina oder einen Rheumatismus, wie Heisswassercompressen. Eine mehrfach zusammengelegte, in heisses Wasser getauchte und dann ausgewundene Serviette auf die schmerzvolle Stelle gebracht, bringt bei Zahnschmerzen und Neuralgien bald Erleichterung. Ein mit heissem Wasser angesaugtes Flanellstück um den Hals eines von Croup befallenen Kindes gelegt, erzeugt in 5—10 Minuten auffallende Beruhigung. Dieses gelingt namentlich beim sogenannten Pseudocroup. Grosse Dosen heissen Wassers eine halbe Stunde vor dem Schlafengehen genommen, sind ein gutes Mittel gegen Verstopfung. Dasselbe Mittel, Monate lang genommen und mit einer passenden Diät vereint, wirkt bei gewissen Formen der Dyspepsie vortrefflich. Memor., 12. Sept. 1891.

Conception ohne Koitus.

The Cincinnati Lancet-Clinic., 14. Nov. 1891.

Dr. R. C. Longfellow, Cincinnati, berichtet folgenden interessanten Fall von Schwangerschaft, ohne rite ausgeführten Koitus. Im Jahre 1891 kam ein Herr in L.'s Sprechstunde und verlangte ein Recept für eine Dame, die seit 3 Monaten ohne menstruelle Blutung geblieben war. Auf Ersuchen kam die Dame selbst und nach Aufnahme der Anamnese musste die Diagnose auf Schwangerschaft gestellt werden. Die Dame selbst erwiderte, das sei unmöglich, da ein geschlechtlicher Umgang mit einem Manne nicht stattgefunden habe, und verliess ohne weiteres das Zimmer des Arztes. Der Herr kam am folgenden Tage zurück und gab an, dass er vor ungefähr $3^1/_2$ Monaten eine Immissio penis in vaginam versucht, aber wegen der Schmerzen, die er der Frau verursacht hätte, davon abgelassen habe; hierauf erfolgte eine Ejakulation auf die äusseren Geschlechtstheile. Erst am folgenden Tage hatte sie Gelegenheit, sich zu waschen. Das war nur ein einziges Mal passirt. Schon die nächste Menstruation war ausgeblieben und dieses den Folgen einer Erkältung zugeschrieben worden. Doch als sich auch später die Menses nicht zeigten, wären sie ängstlich geworden und seien zum Arzte gegangen. L. bat noch einmal die Dame, ihn aufzusuchen, um durch eine specielle Untersuchung die Diagnose zu bestätigen. Hierbei constatirte er einen virginalen Zustand der Vulva, ein sehr dünnes Hymen und einen so engen Introitus vaginae, dass kaum der kleine Finger hineingebracht werden konnte; bei dieser Manipulation zerriss das Hymen. Es war hiernach sicher, dass eine Immissio penis nicht erfolgt war. Der Uterus aber war vergrössert, ergab d Hegarsche Probe und Ballotement. Die ve grösserten Brustwarzen, Uebligkeit am Morg Anorexie bestätigten die Diagnose. Na weiteren zwei Monaten konnte auch d Dame an ihrem Zustand nicht mehr zweif und sie gebar zur richtigen Zeit ein kräftig Kind, das über 7 Pfund wog. Der Fall b weise die Vitalität und migratorische Fäh keit der Spermatozoen.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr.

Nr. 8 Wien, 15. April 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Motto: Primum non nocere.

Ueber Darmverschliessung.

Von Professor Dr. **Liebermeister** in Tübingen.

Therapie.

Die Darmverschliessung erfordert je nach ihrem Sitz und ihrer Ursache eine sehr verschiedene Behandlung. In den Fällen, in welchen man von Anfang an über die Ursache und die Stelle der Verschliessung im Klaren ist, ergeben sich gewöhnlich die Anzeigen für die einzuschlagende Therapie ohne Schwierigkeit. Aber in zahlreichen Fällen ist eine genaue und sichere Diagnose nicht möglich: oft kann über den Sitz und die Ursache der Verschliessung nur eine mehr oder weniger wahrscheinliche Vermuthung ausgesprochen werden, oder es ist, namentlich bei Kranken, welche erst spät zur Beobachtung kommen, nur wenig mehr als die Thatsache der Undurchgängigkeit des Darms nachzuweisen. Unter solchen Umständen ist die Feststellung der Indicationen weit schwieriger. Aber auch dabei sind meist doch Anhaltspunkte zu finden, welche uns den richtigen Weg zeigen.

Wir betrachten zunächst einige Beispiele [illegible] Unwegsamkeit des Darms, bei welchen [illegible] einiger Sicherheit die genaue Diagnose [illegible]tellt werden kann. Wo einfache Kothver[illegible]tung ohne Strangulation und ohne Peri[illegible]itis vorhanden ist, mag sie die Folge von [illegible]sser Darmträgheit sein, oder mag ein [illegible]siger Grad von Stenose des Darms dabetheiligt sein, da gelingt es gewöhnlich, zu beseitigen durch Anwendung von Ab[illegible]rmitteln oder, wenn die Kothanhäufung [illegible] Dickdarm sich findet, durch gleichzeitige [illegible]dung von Klystieren. Wo Compression des Mastdarms durch einen retrovertirten Uterus besteht, ist diese aufzurichten. Wo eine äussere Hernie sich findet, ist, wenn die Reposition nicht gelingt, der Bruchschnitt zu machen. Bei einer Invagination des unteren Dickdarms, welche bis in den Mastdarm sich erstreckt, hat man den Versuch der Reposition zu machen unter Anwendung der Schwammsonde oder unter Einführung der ganzen Hand und des Arms in der Chloroformnarkose. Eine Intussusceptio ileocoecalis kann, wenn sie noch nicht zu alt ist, zuweilen durch wiederholte Eingiessungen von Wasser oder durch Einpumpen von Luft reponirt werden. Führen diese Mittel nicht zum Ziel, so ist in Fällen, in welchen man hoffen kann, dass noch keine festen Verwachsungen bestehen, die Laparotomie auszuführen. Wenn man Grund hat, das Vordensein einer Dünndarminvagination, einer Knotenbildung, Achsendrehung, Knickung oder einer inneren Einklemmung anzunehmen, so ist die möglichst frühzeitige Ausführung der Laparotomie geboten. Fremde Körper, Gallensteine oder Darmsteine, welche den Darm verschliessen, sei es ohne oder mit Beihilfe einer Stenose, müssen operativ entfernt werden, und zugleich wäre die etwa vorhandene Stenose durch Resection zu beseitigen.

In den Fällen, in welchen die Art und die Stelle der Verschliessung nicht mit einiger Sicherheit erkannt werden kann, ist für die Behandlung vor allem entscheidend, ob es sich nur um einfachen Verschluss des Darms handelt, oder ob zugleich Strangulationserscheinungen oder Erscheinungen von Peritonitis vorhanden sind.

So lange weder Strangulation, noch Peritonitis besteht, kann man an der Hoffnung festhalten, dass es sich nur um eine einfache Kothverhaltung mit oder ohne Stenose des Darms handle, und dass diese durch Abführmittel und durch Klystiere zu überwinden sein werde. Durch Abführmittel wird Tranhsudation in den Darm bewirkt, und dadurse

werden die stauenden Kothmassen verflüssigt, und ausserdem werden peristaltische Bewegungen angeregt, welche die Weiterschaffung der angesammelten Massen befördern. Als solche Abführmittel können angewendet werden Ricinusöl, Rhabarber, abführende Salze oder salinische Mineralwässer, und wenn der Dickdarm als die Stelle der Kothansammlung zu vermuthen ist, vorzugsweise die drastischen Abführmittel, wie Jalappe, Aloë, Coloquinthen, Crotonöl u. s. w. Schädlich würden die Abführmittel dann sein, wenn es sich um eine Invagination handelt, indem durch stärkere peristaltische Bewegungen der Darm noch weiter eingeschoben werden würde, und ähnlich könnte es sich verhalten bei einer inneren Einklemmung. Auch bei Volvulus ist zu befürchten, dass die stärkeren Darmbewegungen eher eine Vergrösserung oder ein Festerwerden des Knotens, als eine Lösung begünstigen könnten. Vor einer solchen verkehrten Anwendung schützt die Regel, dass Abführmittel verboten sind, wenn Strangulationserscheinungen bestehen. Ausserdem aber kann auch da, wo schon vorher starke und ungeordnete Peristaltik besteht, eine Steigerung derselben nachtheilig wirken. Deshalb ist die Anwendung von Abführmitteln in der Regel contraindicirt, sobald Erbrechen eintritt; sie würden das Erbrechen steigern und den Eintritt von Collapsus beschleunigen.

Die Klystiere können gegeben werden mittels der Klysopompe oder des Irrigators oder am besten in Form der von Hegar empfohlenen Wassereingiessungen unter Anwendung eines vom Mastdarm aus möglichst weit eingeführten Kautschukrohres, welches mit einem längeren Kautschukschlauch und einem Trichter verbunden ist. Es hat diese Methode den grossen Vortheil, dass man den Druck, welchen man anwendet, beliebig reguliren kann, indem der Trichter höher gehoben oder niedriger gehalten wird. Auch kann man aus der Menge des Wassers, welche der Dickdarm bei mässigem Druck fasst, häufig einen Schluss ziehen auf die Stelle der Verschliessung. Zur Einführung in den Mastdarm wird am besten ein mässig weiches Kautschukrohr genommen, welches nur an der Spitze eine Oeffnung hat; man führt es zunächst so weit ein, als es ohne Knickung des Rohres möglich ist; nachher, während das Wasser durchfliesst, erhält es Steifigkeit genug, um allmählich weiter eingeführt zu werden, und zugleich werden durch den austretenden Wasserstrahl die etwa sich vorlegenden Schleimhautfalten zurückgedrängt. Zum Eingiessen ist in der Regel lauwarmes Wasser zu verwenden, weil durch kalte Eingiessungen leicht zu starke und ungeordnete Darmbewegungen erregt werden. Die Erzählung, welche man zuweilen selbst von Aerzten hört, es sei die in den Mastdarm injicirte Flüssigkeit sogleich wieder zum Munde herausgelaufen, erklärt sich daraus, dass durch die Injection antiperistaltische Bewegungen oberhalb der Stelle der Verschliessung hervorgerufen wurden, die Erbrechen zur Folge hatten. In vielen Fällen ist es rathsam, bei solchen Eingiessungen die Knieellenbogenlage mit stark gesenktem Oberkörper einnehmen zu lassen. Nach der Ergiessung kann man das Rohr herausnehmen und die eingegossene Flüssigkeit im Darm lassen, bis der Drang zur Entleerung kommt, und sie wieder abgeht; wenn dabei ein Theil des Wassers zurückbleibt, so hat dies keinen Nachtheil, weil der Darm unterhalb des Verschlusses noch resorbirt, und so dem Wassermangel des Blutes und der Gewebe abgeholfen wird. Oft aber ist es zweckmässiger, das Rohr liegen zu lassen und nach einiger Zeit durch Senken des Trichters das Wasser wieder abfliessen zu lassen, darauf nochmals einzugiessen u. s. w. Wenn feste Kothmassen im Dickdarm vorauszusetzen sind, kann es passend sein, zunächst etwas Oel einzugiessen und dann erst lauwarmes Wasser folgen zu lassen. — Durch die wiederholte Anwendung solcher Eingiessungen wird selbst eine hartnäckige Kothverhaltung meist glücklich überwunden, und zwar oft auch in Fällen, in welchen eine Stenose besteht; frische Invaginationen können dadurch zurückgebracht werden, und zuweilen mag auch wohl eine auf Lageveränderung des Sromanum beruhende Achsendrehung oder Knotenbildung dadurch reponirt werden. Ich kann selbst über eine grössere Zahl von Fällen berichten, in welchen es bei schwerem Ileus gelungen ist, durch consequente Wiederholung der Eingiessungen die Durchgängigkeit des Darmes wieder herzustellen.

Vielfach werden Lufteinblasungen in den Mastdarm empfohlen, und ich habe früher häufig vermittelst einer Compressionspumpe und unter Anwendung der nöthigen Vorsicht solche Lufteinblasungen ausgeführt. Sie können zu diagnostischen Zwecken nü[t]lich sein, indem dabei durch Inspecti[on] Percussion und Palpation erkannt werd[en] kann, wie weit die Luft im Dickdarm au[f]wärtsdringt, oder indem durch Auscultati[on] eine verengerte Stelle aufgefunden wir[d]; therapeutisch wird dadurch nicht mehr [er]reicht als durch die Eingiessungen von la[u]warmem Wasser; auch können sie bedenkli[ch] werden, wenn man sie ohne Messung de[s] angewendeten Druckes ausführt. Das gleich

gilt von den Einblasungen von Tabaksrauch oder von der Einspritzung kohlensäurehaltiger Mineralwässer, bei denen man von der im Darm frei werdenden Kohlensäure eine günstige mechanische Wirkung erwartet. Klystiere mit einem Tabaksinfusum, wie sie früher vielfach angewendet wurden, können wie ein starkes Abführmittel wirken, indem sie Darmbewegungen anregen; bei nicht ganz vorsichtiger Dosirung kann aber auch starke Giftwirkung auftreten.

Wenn deutliche Strangulationserscheinungen mit heftigen Schmerzen und Collapsus bestehen, oder wenn heftiges Erbrechen vorhanden ist, ergibt sich die Indication, die schlimme Wirkung der Compression des Darms auf den Allgemeinzustand möglichst abzuschwächen und die ungeordneten Bewegungen des Darmes zu vermindern. Es gelingt dies durch Anwendung von Opium in stündlich wiederholten mässigen Gaben, die so lange fortgesetzt werden, bis die Schmerzen aufhören oder eine deutliche narkotische Wirkung eintritt. Im Laufe der ersten 24 Stunden darf man, wenn es nöthig ist, unbedenklich $1/2$ g (!) Opium oder noch mehr verbrauchen lassen. Wo wegen hartnäckigen Erbrechens oder wegen Aufhebung der Resorption in Magen und Darm die Einverleibung durch den Magen nicht thunlich ist, wendet man kleine Klystiere an von lauwarmem Kamillenthee mit Zusatz von Opiumtinctur oder Stuhlzäpfchen mit Extractum opii oder endlich subcutane Morphiuminjectionen.

Auch wo Strangulationserscheinungen fehlen, ist die Anwendung von Opium geboten, wenn zu heftige und ungeordnete Peristaltik besteht, und namentlich wenn häufiges Erbrechen eintritt. Durch fortgesetzte Anwendung von Opium gelingt es häufig, die Kanken länger am Leben zu erhalten und damit die Aussicht auf eine endliche glückliche Lösung der Darmverschliessung zu vermehren. Neben der Opiumbehandlung können in manchen Fällen die Eingiessungen in den Mastdarm noch fortgesetzt werden, und unter besonderen Verhältnissen kann sogar die gleichzeitige Anwe[illegible] von Abführmitteln zweckmässig sei[illegible] u.).

[illegible]n Erscheinungen von Peritonitis sic[illegible]tellen, so muss ebenfalls die Opiumbe[illegible]ng eingeleitet werden, und es sind da[illegible]t nur alle Abführmittel, sondern in der[illegible]el auch die Eingiessungen in den Da[illegible] vermeiden.

[illegible]der richtigen Annahme, dass manche Kn[illegible]ildung im Anfang noch gelöst werden kö[illegible]n an den Enden ein genügender Zug auf den Darm wirken würde, und dass durch solchen Zug auch eine innere Hernie reponirt werden könne, hat man versucht, durch mechanisch wirkende Mittel einen Zug auf den Darm auszuüben. In früheren Zeiten liess man, um durch die Schwere zu wirken, Kugeln von Blei oder anderen schweren Metallen verschlucken; später wurde zu diesem Zweck das metallische Quecksilber zu mehreren Pfund verabreicht. Solche Versuche werden in unserer Zeit nicht leicht mehr gemacht. Namentlich in Bezug auf das metallische Quecksilber hat die Erfahrung gezeigt, dass es zwar heftige Darmbewegungen anregt und deshalb ähnlich wie ein starkes Abführmittel wirkt, dass es aber nicht, wie man hoffte und wünschte, in zusammenhängender Masse an den Ort der Verschliessung gelangt, sondern dass es durch die Darmbewegungen in Form zahlreicher kleiner Kugeln über grössere Strecken des Darms zerstreut wird und deshalb nicht im Stande ist, durch seine Schwere eine wesentlich mechanische Wirkung auf die in Betracht kommende Stelle auszuüben. Kugeln von festen Metallen könnten vielleicht eher eine solche Wirkung haben; sie würden aber nur zulässig sein, wenn mit voller Sicherheit jede Stenose des Darms ausgeschlossen wäre.

In allen Fällen von Darmverschliessung, bei welchen der Magen und der obere Dünndarm stark gefüllt und ausgedehnt sind, und überhaupt in allen Fällen, in welchen starke Brechneigung besteht, ist von günstiger Wirkung die Ausheberung des Magens. Durch die Entleerung des Magens wird die übermässige Spannung des Bauches wesentlich vermindert; es strömt aber auch vom Inhalt des Dünndarms ein Theil in den Magen zurück und kann ebenfalls entleert werden. Dadurch wird bedeutende Erleichterung verschafft, und es wird Zeit gewonnen; unter besonderen Verhältnissen kann dadurch sogar die Lösung eines Knotens oder einer Einklemmung, die bisher etwa durch den Druck der ausgedehnten Darmschlingen behindert war, erleichtert werden.

Eine ähnliche Wirkung hat, wo starker Meteorismus besteht, die Entleerung der Gase durch einfache Paracentese des Darms mit einem Explorativtroikar oder einer feinen Hohlnadel. Gewöhnlich sind wiederholt Einstiche erforderlich, weil nur die angestochene Darmschlinge sich entleert und zusammenfällt, während die benachbarten, durch die starke Auftreibung gelähmten Schlingen noch ausgedehnt bleiben; auch gelangt häufig die Hohlnadel nicht ins Innere des Darmes, weil sie abgeleitet, oder weil der Darm ausweicht.

Eine reichliche Entleerung des Darmes verschafft bedeutende Erleichterung; auch kann dadurch in Fällen, in welchen sogenannte Gassperre besteht, die Fortbewegung des Darminhaltes in der normalen Richtung erleichtert werden. Solche „Gassperre" (Leichtenstern 1889) entsteht häufig, weil die mit Gas gefüllten Darmschlingen die höchsten Stellen des Bauches einnehmen, während die mit Flüssigkeit gefüllten in der Tiefe liegen: es müsste demnach die Flüssigkeit, um über eine mit Gas gefüllte Schlinge hinauszugelangen, der Schwere entgegen aufsteigen, und dies ist, wenn die Darmmusculatur infolge der übermässigen Dehnung gelähmt ist, nicht mehr möglich. Auch kann in Fällen, in welchen die Undurchgängigkeit eines Darmschnitts wesentlich auf dem Druck beruht, den andere übermässig ausgedehnte Darmschlingen ausüben, durch die Entleerung der Gase die Lösung des Verschlusses begünstiget werden. Selbst in Fällen von Stenose wird zuweilen durch Entleerung der ausgedehnten Darmschlingen der Durchgang des Inhalts durch die verengerte Stelle erleichtert. In einem Falle der Baseler Klinik, bei welchem in Folge carcinomatöser Stenose im unteren Theile des Ileum vollständige Darmverschliessung eingetreten war, wurde es durch häufig wiederholte Punctionen erreicht, dass wieder reichliche Stuhlgänge erfolgten, und vorläufig die dringende Lebensgefahr beseitigt wurde; später ist der Kranke an Wiederholung der Darmverschliessung zu Grunde gegangen. Im Ganzen waren etwa 50 Punctionen gemacht worden. Die Section, bei der sich eine Verengerung fand, welche nicht mehr für den kleinen Finger durchgängig war, zeigte als einzige Spuren der Einstiche einige schwärzliche Punkte, in den Bauchdecken und der Darmwand. Auch später habe ich häufig die Paracentese zur Entleerung der Darmgase angewendet, ohne dass nachtheilige Folgen sich zeigten.

Weniger einfach und nicht so unbedenklich ist das Anstechen einer der ausgedehnten Darmschlingen in der Ileocöalgegend mit einem dicken Troikar, durch den der flüssige Darminhalt entleert wird; doch hat man in einzelnen Fällen guten Erfolg gehabt, indem man die Canüle liegen liess, bis der Darm mit der Bauchwand verwachsen war, und dann später die Einstichstelle zu einem künstlichen After erweiterte. Im Allgemeinen wird man die kunstgerechte Anlegung eines künstlichen Afters vorziehen.

Die Anlegung eines künstlichen Afters hat zunächst nur den Zweck, vorläufig dem Darminhalt Abfluss zu verschaffen und so die dringendste Lebensgefahr zu beseitigen; doch gibt es Fälle, bei denen später der Darm unterhalb wieder durchgängig wurde und der Kranke später nach Verschluss des künstlichen Afters vollständig geheilt wurde. Früher legte man grossen Werth darauf, bei der Anlegung des künstlichen Afters womöglich das Bauchfell nicht zu verletzen: man machte deshalb, wenn der Verschluss tief genug sass, die Colotomie, indem man extraperitoneal von der Lumbalgegend aus das Colon descendens oder auch das Colon ascendens eröffnete. Bei der gegenwärtigen aseptischen Operationstechnik erscheint die Verletzung des Bauchfells nicht mehr von wesentlicher Bedeutung, und deshalb ist es am einfachsten, in der Ileocöcalgegend zu operiren und den künstlichen After am Coecum anzulegen, wenn dieses stark ausgedehnt ist und damit zeigt, dass es oberhalb des Verschlusses liegt, im anderen Falle an irgend einer der aufgeblähten Ileumschlingen.

In manchen Fällen wird man, auch wenn keine genaue Diagnose möglich ist, zur Laparotomie schreiten in der Hoffnung, dass nach Eröffnung der Bauchhöhle das Hinderniss aufzufinden und zu beseitigen sein werde. Man wird um so eher dazu sich entschliessen, je mehr das plötzliche Auftreten der Darmverschliessung und die Heftigkeit der Strangulationserscheinungen zu schleuniger Hilfeleistung auffordern und zugleich die Warscheinlichkeit geben, dass es sich um einen Volvulus im weitesten Sinne oder um eine innere Einklemmung handelt. Sollte nach Eröffnung der Bauchhöhle sich zeigen, dass das gefundene Hinderniss nicht einfach mechanisch sich lösen lässt, wie z. B. bei einer Invagination, bei der schon Verwachsung erfolgt ist, oder bei einer Stenose des Darms, so wird man die betreffende Stelle des Darms reseciren. Man wird aber auch darauf gefasst sein müssen, dass es vielleicht nicht gelingen wird, die Stelle des Verschlusses aufzufinden und das nähere Verhalten so vollständig zu erkennen, dass eine Beseitigung möglich ist; gehört es doch oft bei der Section der Leiche zu den schwierigsten Aufgaben, den Mechanismus der Verschliessung vollständig darzul[illegible]n. Für solchen Nothfall bleibt immer noch [illegible]lie Möglichkeit der Anlegung eines künstli[illegible]en Afters unter Anheftung einer der au[illegible]e-dehnten Darmschlingen an die Bauchw[illegible]d.

Das diätetische Verhalten während [illegible]les Bestehens einer Darmverschliessung e[illegible]ibt sich einfach aus den vorliegenden Verl[illegible]lt-nissen. Es ist absolute Ruhe einzuhalten, [illegible]nd die Nahrungszufuhr ist ganz zu unterlas[illegible]n. Da der Magen und der Darm oberha[illegible]ler

Verschliessung nicht mehr resorbiren, so würde alles Eingeführte nur dazu dienen, die Masse des Darminhaltes und damit die Auftreibung der Därme und des Bauches zu vermehren; deshalb darf der Kranke auch bei heftigstem Durst nicht trinken, sondern höchstens Eisstückchen in den Mund nehmen. Dagegen ist, da gewöhnlich der Darm unterhalb des Verschlusses noch resorbirt, die Zufuhr wässeriger Flüssigkeit vom Mastdarm aus unbedenklich, und es können auf diesem Wege auch Wein und Medicamente zugeführt werden. Bei Kranken, welche mit Wassereingiessungen behandelt werden, wird in der Regel ganz resorbirt, um keine Wasserverarmung des Blutes und der Gewebe und keinen bedeutenden Durst aufkommen zu lassen.

Wenn nur eine mässige Verengerung des Darms, aber kein vollständiger Verschluss besteht, kommt es darauf an, durch zweckmässige Verordnungen das Eintreten der vollständigen Verschliessung zu verhüten. Dazu ist erforderlich, dass der Kranke nur solche Nahrungsmittel zu sich nimmt, welche keine grösseren Reste hinterlassen. Ausserdem ist durch anhaltenden Gebrauch von leichten Abführmitteln, wie Ricinusöl, Rhabarber, Magnesia dafür zu sorgen, dass der Darminhalt immer in flüssigem oder dünnbreiigem Zustande erhalten werde. Bei Verengerung im Dickdarm kann durch zeitweise wiederholte Wassereingiessungen die Erhaltung der Durchgängigkeit befördert werden. Und endlich kann es, damit zu heftige und ungeordnete Peristaltik vermieden werde, zweckmässig sein, daneben Opium in mässigen Gaben anzuwenden.

Ein ähnliches Verfahren ist geboten bei chronisch verlaufender Invagination, also hauptsächlich bei der Intussusceptio ileocoecalis. In der späteren Zeit, wenn bereits Verwachsungen bestehen, ist eine Reposition durch Wassereingiessungen nicht mehr zu erwarten; solche sind nur dann noch anzuwenden, wenn das Intussusceptum von neuem weiter abwärts gerückt ist. Zur Verhütung und Linderung der zeitweise auftretenden Schmerzanfälle und zur Beruhigung der ristaltik, die bei zu grosser Lebhaftigkeit e Vergrösserung der Invagination bewirken rde, dient der anhaltende Gebrauch von ium. Daneben aber ist dafür zu sorgen, ss der Darminhalt oberhalb der Einiebung möglichst dünnflüssig sei, und zu sem Zweck sind anhaltend gelinde Abrmittel anzuwenden. Bei diesem Verfahren in der Kranke, wenn er sich ruhig vert und zugleich alle Nahrungsmittel veridet, welche bedeutende Reste hinterlassen, auf unbegrenzte Zeit am Leben bleiben. Doch droht immer eine Perforation des Darms oder auch allgemeine Peritonitis ohne Perforation oder das Weiterrücken des Intussusceptum oder das Auftreten neuer Invaginationen. Zur Laparotomie und Resection des invaginirten Darmstückes wird man, da nach den bisherigen Erfahrungen dabei die Aussichten ziemlich ungünstig sind, sich nur dann entschliessen, wenn durch besondere Zwischenfälle dringende Gefahr entsteht. Bei einem Kranken der hiesigen Klinik war die Indication zur Laparotomie gegeben, als unterhalb der ursprünglichen Intussusceptio ileocoecalis eine neue Intussusception des Dickdarms entstanden war, welche sehr heftige und das Leben unmittelbar bedrohende Strangulationserscheinungen machte; bei der von Prof. Bruns ausgeführten Operation konnte die letzte frische Intussusception, die sich als eine aufsteigende herausstellte, gelöst werden; die ursprüngliche, bedeutend grössere, bei der bereits ausgedehnte Verwachsungen bestanden, wurde resecirt. In einem anderen Falle, bei welchem die Resection gemacht wurde, hatte sich innerhalb der ursprünglichen Intussusceptio ileocoecalis eine neue Invagination gebildet, sodass nun an einer Stelle fünf Lagen von Darmwand übereinandergeschoben waren, und ausserdem war noch eine frische absteigende Intussusception im unteren Dickdarm entstanden, die leicht gelöst werden konnte. Beide Fälle sind tödtlich verlaufen.

Referate.

Einige Bemerkungen über die sogenannte Nona.

Von **W. Epstein**-Göttingen.

(64. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Halle.)

Statt der Bezeichnung Nona wünscht E. für die im Gefolge der Influenza auftretenden komatösen Zustände den Namen „Grippekoma“ eingeführt zu sehen. Zum Grippenkoma sind aber nur diejenigen Fälle zu zählen, in denen die komatösen Zustände ohne ein nachweisbares, anatomisches Substrat sich entwickeln, welches für die nervösen Symptome verantwortlich gemacht werden kann. E. theilt einen derartigen von ihm beobachteten Fall mit.

Es handelte sich um einen Fall von plötzlich auftretenden schweren Bewusstseinstörungen bei einer kränklichen 53jährigen Frau, die seit langer Zeit an dispeptischen Symptomen, Kopfschmerzen, Herzklopfen, Ohnmachtsanfällen gelitten hatte. Ausser einem Gefühl grosser Mattigkeit waren di dispeptischen Symptome die einzigen Kran

heitserscheinungen. Die in der Klinik sich einstellenden cerebralen Symptome steigerten sich schnell zu vollständiger Bewusstlosigkeit, welche unter dem Bilde tiefsten Komas bei schnell fortschreitender Inanition bis zu dem nach ca. 15tägiger Dauer eintretenden Tode andauerten. Durch die Section konnte die Ursache der so plötzlich aufgetretenen schweren cerebralen Symptome nicht klargestellt werden.

Aehnliche cerebrale Störungen können veranlasst werden: 1. durch infectiöse Ursachen; 2. durch diejenigen Organ- und allgemeine konstitutionelle Erkrankungen, welche mit schweren Stoffwechselstörungen einhergehen. (Hierher gehört die im Gefolge gewisser Lebererkrankungen auftretende Cholämie, das urämische sowie diabetische Koma etc.); 3. durch gewisse Intoxicationen.

Bei diesen chemischen Giften handelt es sich theils um solche, welche in den menschlichen Organismus eingeführt werden, theils sich erst im menschlichen Körper bilden, und zwar entweder durch Bakterien, oder infolge von giftig wirkenden Stoffwechselproducten bei den sogenannten Autointoxicationen.

Zu dieser ersten, die erwähnten drei Gruppen umfassenden Reihe gesellt sich eine zweite, in welche alle die Fälle gehören, welche man als von functionellen Störungen des Gehirns abhängig betrachtet.

Hierher gehören die Attaques du sommeil der Hysterischen und die Fälle von chronisch verlaufenden Schlafzufällen, wie sie bei neuropathisch belasteten Individuen gewöhnlich neben melancholischen Zufällen vorkommen.

E. hat einen hierher gehörigen Fall beobachtet. Derselbe betraf eine 28jährige, neuropastisch belastete Frau, die im Alter von 18 Jahren an melancholischen Zufällen erkrankte, welche mit einem öfter unterbrochenen Schlaf endeten, wonach Pat. wieder völlig gesund war. Nach 2 Jahren trat wieder, angeblich infolge einer Todesnachricht, melancholische Verstimmung ein, an welche sich ein 30 Wochen dauernder Schlaf anschloss. Zum dritten Male erkrankte Pat. im Januar 1886 nach sechsjähriger vollkommener Gesundheit; infolge eines leichten Falles wurde sie schreckhaft und fing an zu schlafen. Seitdem schläft sie und hat nur im letzten November einige Tage mit Unterbrechung gewacht. Als E. die Kranke am 5. August 1888 sah, lag sie schlafend in einem dunklen Zimmer im Bett, hatte eine Pulsfrequenz von 104, Respiration 24, Temperatur etwas unter 37°; sie hatte Durst und Hungerfühl, das sich durch Gähnen kundgab, konnte gut schlucken, reagirte aber auf Stechen und Kneifen der äusseren Haut nicht; Contractur in beiden Kniegelenken, Augenlider geschlossen, enge Pupillen. Der Stuhl erfolgt zweimal wöchentlich auf Abführmittel; beim Bedürfniss zu uriniren wirft sie sich hin und her.

Die letzten Nachrichten über die Pat. bekam E. vom behandelnden Arzte im August 1890. Der Schlaf schien im Ganzen leichter geworden zu sein, die Glieder waren schlaff, während sie früher steif gewesen waren. Die Menstruatien ist regelmässig; der Stuhlgang erfolgt spontan; die Kranke isst sehr reichlich; bekommt sie nicht genug, so fängt sie furchtbar an zu gähnen und wird sehr unartig.

Im ersten Fall ist die Schlaferscheinung auf eine Infection zurückzuführen; welcher Art diese gewesen, lässt sich mit Sicherheit nicht entscheiden, doch ist nach E.'s Ansicht bei der grossen damaligen Verbreitung der Influenza an diese zu denken.

Behandlung der varicösen Unterschenkelgeschwüre in den Hospitälern von Paris.

Von **Boudouin**. (Semaine méd. 1891. Nr. 61.)

Während Verneuil die Geschwüre mit 2% Carbolwasser in Sprayform zur Reinigung bringt und sie dann antiseptisch verbindet, ausserdem Hochlagerung des kranken Fusses und Bettruhe verordnet, beim syphilitischen Ulcus cruris ausserdem noch Jodcalium oder Jodquecksilber verordnet, wendet Duplay bei entzündlichen Ulcera Emollientia, aber auch Antiseptica an; bei atonischem Geschwür kommt Aq. chlorata in Form der Labarraqeschen Flüssigkeit zur Anwendung. Bei stark granulierenden Wunden Heftpflaster- oder schwacher Compressionsverband. Im Gegensatze zu Verneuil transplantierten Duplay und Le Fort bei ausgedehnten Ulcerationen sowohl nach Thiersch wie nach Reverdin.

Le Fort behandelt entzündliche Ulcera mit Kampferspiritus in Compressen, welche mit Guttaperchapapier luftdicht abgeschlossen werden. Zeigt das Geschwür Neigung zu Vernarbung, so wird es mit Binden, die m Herbascher Salbe bestrichen sind, leicl comprimirt.

Le Dentu applicirt Chlorkalk-(2%)Vei bände.

Desprès applicirt bei frischem Ulcu cruris (im Anschluss an eine varicöse Blutung dachziegelförmig übereinandergelegte, mi Ungt. Diachylon bestrichene Binden, be Recidiven Hebung der Entzündung dur

warme Umschläge, dann derselbe Verband Nach Heilung Gummistrumpf.

Berger: Sublimatcompressen 1:1000 bis zur Granulation, dann dieselben Compressen abwechselnd mit Styraxbinden bis zur Heilung. Bei Ulcera callossa die circuläre Incision nach Dolbeau durch die ganze Haut.

Zum Schluss giebt Verf. seine eigene Behandlung zum besten (die er nach folgenden Gesichtspunkten aufgebaut hat: 1. Antiseptisches Verfahren behufs Vermeidung von Complicationen, 2. Compression der Wunde zwecks Hintanhaltung des Oedems und der Stase, 3. Anregung der schlaffen, atonischen Elemente); Borsäureverband bis zur völligen Reinigung, dann Compressen mit 1% Kupfersulphatlösung (alle 3 Tage zu erneuern), die mit Gummibinden ziemlich fest eingedrückt werden.

Von den übrigen Methoden sind noch zu erwähnen:

Reclus (Liquor van Swieten, Hochlagerung, Einwickelung der ganzen Extremität, Entfernung der Wucherungen mit dem Paquelin, Transplantation.

Schwartz: ½% Kupferlösung (2 mal täglich), dann Diachylonsalbe auf Binden gestrichen. Incision bei callösen Geschwüren wie bei Bergers Methode. In Ausnahmefällen sogar Amputation!

Ueber die Entbehrlichkeit der Scheidenausspülungen und Auswaschungen bei regelmässigen Geburten und über die grösstmögliche Verwerthung der äusseren Untersuchungen in der Geburtshilfe.

Von **Prof. Leopold** und **Dr. Goldberg**.

(5. Beitrag zur Verhütung des Kindbettfiebers, mit einem Rückblick auf das Jahr 1890. Archiv f. Gynäkologie, Bd. 40, H. 3.)

Gestützt auf 1358 Geburten aus dem Jahre 1890, bei welchen in der Dresdener Frauenklinik nach dem Princip verfahren wurde, die innere Untersuchung der Kreissenden möglichst einzuschränken und die äussere Untersuchung grösstentheils zu verwe[illegible]n, können die Verff. dieses Princip ve[illegible] und zur Nachahmung empfehlen. [illegible] zeigte sich, dass desinficirende Aussp[illegible]n der Scheide in regelmässigen Fällen eh[illegible]ädlich als nützlich und überhaupt nu[illegible]n erlaubt sind, wenn auf irgend eine W[illegible] bereits eine Infection mit Wahrscheinlic[illegible]t stattgefunden hat. Nur bei denjenigen Kr[illegible]nden, bei welchen ein operativer Eingri[illegible]unehmen war, wurde die Scheide vor [illegible] der Operation ausgespült. In den regelmässig verlaufenden Geburtsfällen beschränkt sich die objective Desinfection lediglich auf die äusseren Geschlechtstheile und deren Umgebung, auf vollkommene Fernhaltung jeder Verunreinigung der äusseren Geschlechtstheile während der Dauer der Geburt und des Wochenbettes. Die subjective Antisepsis wurde natürlich auf das strengste gehandhabt. Die Mortalität war eine recht günstige: es starben 15 = 1·1%, davon an puerperalen Infectionen 7 = 52%, von welchen nur 3 in der Anstalt inficirt worden waren, gleich 0·22%. Fieberfreies Wochenbett hatten 1254 Wöchnerinnen (92 34%), kurzes Fieber, bis 14. Tag entlassen 39 = 2·8%, mehrtägiges Fieber, nicht infectiv 36 = 65%. Puerperale Infectionen kamen 15 vor, davon starben, wie oben gesagt, 7.

Von den 13[illegible]8 Gebärenden wurden 236 operirt und vor und nach der Operation ausgespült; von den Nichtoperirten wurden 1073 gar nicht ausgespert; von ihnen waren 804 innerlich untersuch, 269 innerlicht nicht untersucht.

Da die Wochenbettverhältnisse sich am günstigsten gestalteten, wenn innerlich weder untersucht noch ausgespült war, so ergibt sich von selbst die Schlussfolgerung, die Kindeslage möglichst aus der ersten Untersuchung zu diagnoticiren und die innere Untersuchung möglichst zu meiden. Wenn auch die bacteriologische Forschung ergeben hat, dass im Genitalkanal gesunder Gebärenden pathogene Keime vorkommen können, so lehrt doch die klinische Erfahrung, dass die Zahl der hierher gehörigen Fälle von Infection eine so verschwindend kleine ist, dass sich daraus prophylaktische innere Ausspülungen nicht rechtfertigen lassen. Die innerlich weder durch Auspülungen noch durch den untersuchenden Finger berührten Gebärenden haben ideale Wochenbetten.

Die Bartflechte (Trichophyton tonsurans).

Von **Max Rosenberg**.

(Nach der Deutsch-amerik. Apothekerztg. 9./1891.)

Wir beschränken uns hier auf den prophylaktischen Theil, da das Uebrige bekannt genug ist. Da Verf. von der Ansicht ausgeht, dass die **Krankheit** nur durch die Rasierstuben übertragen wird, so gilt diesen die besondere Aufmerksamkeit; er empfiehlt daher: „Der Rasiergehilfe trage einen hellen Leinwandrock, dessen Aermel, gleich den Operationsröcken der Aerzte, über dem Ellenbogengelenk eng anliegend den nackten Vorderarm freilassen. Er wasche Hände und Vorderarm jedesmal, bevor er sich zu einem neuen Kunden wendet, mit Sublimat- oder

flüssiger Kaliseife, sorge für Reinigung seiner Nägel, seife stets mit der Hand ein, benütze ein scharfes, vor jeder Verwendung mit 3procentigem Carbolöl abgeriebenes Rasiermesser, trockne den Rasierten mit einer Papierserviette ab und vermeide das Pudern. Wer eine empfindliche spröde Haut hat, dem soll Gelegenheit gegeben werden, sich nach dem Rasieren mit einer überfetteten neutralen Seife (am besten Unnasche Basisseife) das Gesicht zu waschen.

Amerikanische Mundwässer und Zahnpulver. Die „Pharmaceutical Era“ hatte vor geraumer Zeit mehrere Preise für die besten Vorschriften zu Mundwässern und Zahnpulvern ausgeschrieben. Dieses Preisausschreiben hat die Einsendung folgender Vorschriften zur Folge gehabt:

a) **Mundwässer.** Antiseptisches Mundwasser (I. Preis): Thymol 0·15, Glycerin 60·0, Spirit. 80·0, Sap. venet. 8·0, Acid. carbol. gtts. 5, Ol. Sassafras 8, Ol. Geranii 8, Ol. Eucalypti 3, Ol. Calami 5. Ol. Pini Pumil. 20, Aq. destill. q. s. ad 500·0. Ueber Caliumphosphat zu filtriren und mit Lackmus und Caramel entsprechend zu färben.

Mundwasser (II. Preis): Cort. Quillajae 60·0, Natrum salicyl. 8·0, Spirit. 30·0, Ol. Bergamott. 2·0, Ol. Gaultheriae 2·0, Ol. Caryophyll. gtts. 10, Spirit. dil. q. s. ad. 200·0. Mit ammoniakalischer Carminlösung zu färben.

Favorite-Mundwasser: Ol. Menth. pip. 2·0, Ol. Menth. crisp. 1·0, Ol. Caryophyll. 1·0, Ol. Cinnamom. 4·0, Tinct. Lacmi 10·0, Tinct. Myrrhae 5·0. Spirit. q. s. ad. 500·0.

Rosen-Dentoline: Cort. Quillajae 70·0, Glycerin 70·0, Spir. Coloniens 250·0, Aq. Rosar. 1000·0, Sol. Carmini q. s., Tinct. Vanillae 15·0, Ol. Gaultheriae gtts. 30, Ol. Caryophyll. gtts. 10.

Rubicrême: Menthol. 2·5, Ol. Caryophill. 5·0, Ol. Menth. pip. 5·0, Tinct. Myrrhae 60·0, Tinct. Lacmi 60·0, Acid. boric. 10·0, Spirit. q. s. ad 1000·0.

Perfect-Mundwasser: Sapon. Amygd. 20·0, Ol. Menth. pip. gtts. 12, Ol. Citri 12, Ol. Cinnamomi 8, Ol. Caryophyll. 8, Ol. Anisi 16, Ol. Gaultheriae 20, Extr. Jockey-Club 20, Spirit. 250·0, Aq. destill. 250·0, Carminlösung 9·5.

Dentine: I. Sapon. Amygdal. 50·0, Glycerin 120·0, Spir. Coloniens 180·0, Aq. destill. 180·0, Ol. Menth. pip. 1·3, Ol. Gaultheria 2·0, Ol. Caryoph. 0·6, Tinct. Vanillae 15·0, Sol. Carmini. q. s., Cort. Quillajae 30·0. — II. Aq. destill. 500·0, Spirit. 180·0, Syrup. simpl. 150·0, Tinct. Myrrhae. 30·0, Tinct. Chinae comp. 30·0, Ol. Gaultheriae gtts. 12, Tinct. lign. Santali q. s.

b) **Zahnpulver.** Kaiser-Zahnpulver (I. Preis): 250·2 Calciumcarbonat, 30·0 Seifenpulver, 15·0 Ossa Sepiapulver, 15·0 Veilchenwurzelpulver und 1·75 Gaultheriaöl. Mit Carminlösung roth zu färben.

Zahnpulver (II. Preis): 125·0 Calciumcarbonat, 7·5 Myrrhenpulver, 15·0 Seifenpulver und 15·0 Veilchenwurzelpulver. Mit Pfefferminzöl zu parfümiren.

Dentenamel: 1·4 Saccharin, 1·5 Natriumbicarbonat, 350·0 Calciumcarbonat, 10·0 Magnesiumcarbonat, 30·0 Seifenpulver, 30·0 Veilchenwurzelpulver, 1·5 Tymol, 30 Tropfen Geraniumöl und 15 Tropfen Gaultheriaöl. Mit Carmin roth zu färben.

(Zeitschr. des Apotheker-Vereins.)

Verschreibungsweisen.

Gegen Asthma.

Rp. Kali jod. 10·0
Tct. Lobel. 10·0
Tct. Polyg. 10·0
Extr. op. 0·1
Aq. destill. 900·0

Morgens und Abends ein Esslöffel voll auf 1/4 Glas Wasser zu nehmen. Von Huchard.

Frostsalbe.

Rp. Ung. rosat. 75·0
Ol. Lauri 15·0
Camph. 10·0

Von Weinhold. (Pharm. Post.)

Gegen Obstipation.

Rp. Extr. fluid. Casc. Sagr.
Tct. Rhei vin. Darell. aa 25·0

Morgens und Abends ein Kaffeelöffel voll zu nehmen

Lippensalbe.

Rp. Ol. oliv. 32·0
Cer. alb. 2·0
Cetac. 6·0
Alcannin oder
Carmin qu. s.
Ol. rosae gttas. 2. (Pharm. Post.)

Rp Cocain. hydrochlor. 5·0
Antipyr. 15·0
Aq. destill. 80·0

Stuvler's locales Anästheticum. Bei kleinen Operationen, beim Zahnziehen, 15 Minuten vor der Operation local anzuwenden. (Western Druggi

Rp. Salol. 4·0
Aeth. 4.0
Collod. 30·0

Auf die schmerzhaften Gelenke bei acuten Gelenksrheumatismus zu appliciren. (Ther. G

Rp. Chloral. 8·0
Acid. borac. 12.0
Aq destill. 400·0

Gegen Urticaria auf die Haut anzuwende (Ther.

№ 9. Wien, 1. Mai 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS
Wien,
III., Geusaugasse
Nr. 9
zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Motto: Primum non nocere.

Ueber die Behandlung der Syphilis mit subcutanen Injectionen von Asparagin-Quecksilber.

Von Prof. **L. Neumann**, Wien.

Verf. versuchte das Asparagin-Quecksilber an 37 Kranken, die an den verschiedensten Formen von Syphilis gelitten.

Das Aspagarin-Quecksilber wurde schon von A. Wolff in Strassburg 1880 dargestellt und seine Wirkung auf den syphilitischen Process beobachtet, doch weicht die Darstellungsweise des auf der Neumann'schen Klinik benutzten, von Prof. Ludwig dargestellten, Präparates von der von Wolff angegebenen wesentlich ab.

Wolff benutzte gleichzeitig verschiedene organische Quecksilberverbindungen in Form subcutaner Einspritzungen, und zwar wählte er solche Verbindungen, die ihm theils wegen ihrer rapiden Wirkung auf den thierischen Organismus, theils auch weil sie Eiweisslösungen, besonders bei Zusatz von neutralen Salzen, nicht fällen, für seine Zwecke besonders geeignet erschienen; es waren dies die Verbindungen des Quecksilberoxides mit Glycocoll-Amidoessigsäure, Quecksilberoxyd mit Alanin-Amidopropionsäure, Quecksilberoxyd mit Asparagin-Amidobernsteinsäure.

Letzteres gab er bald auf, da zur Bereitung dieser Quecksilberverbindungen höhere Temperaturen nothwendig sind, bei denen es sich jedoch leicht zerse[illegible] und verwendete demnach Glycocoll- und Alaninve[illegible]ndungen, die in einer Minute leicht zu präpari[illegible] sind, an der Einspritzungsstelle keine Reaction er[illegible]gen und so rasche Allgemeinwirkungen hervorri[illegible]ie kein anderes Quecksilberpräparat.

[illegible] dem Zwecke der ex tempore-Bereitung der In[illegible]ctionen verwendeten Flüssigkeit hatte Wolff fo[illegible]des Verfahren ersonnen: Es werden in Wachsp[illegible] Dosen von 0·10 Gramm Quecksilberoxyd (via h[illegible] parat.) und vom Glycocoll oder Alanin Packete zu [illegible] Gramm abgewogen. In einem mensurirten G[illegible] löst man in der Hälfte der zu gebrauchenden Quantität destillirten Wassers (0.5) ein Packet des Amides, schüttet das Oxyd hinein, schüttelt nun bis zur vollständigen Lösung und verdünnt auf 10 Gramm. Die abfiltrirte Flüssigkeit dient für zehn Injectionen und ist demnach 1proctg. Die Spritze muss aus Hartgummi sein, die Nadel aus Stahl, aussen und innen platinirt und der Stöpsel mit einer Fettschicht überzogen.

Wolff's Versuche erstreckten sich auf 69 Fälle und ergaben in vielfacher Hinsicht sehr günstige Resultate, von denen wir den prompten Heilungsprocess, die geringe Anzahl von Recidiven — unter 69 Fällen 15 Recidive — die auffallende Zunahme des Körpergewichtes bei ungeänderter Diät, sowie die leichtere Behandlung der Recidive hervorheben wollen. Die Wirkung der mit den Injectionen eingeführten Amide auf den Stoffwechsel zeigte sich alsbald, indem trotz der minimalen Mengen von Quecksilber, die dem Organismus zugeführt wurden, bei diesen Einspritzungen grössere Mengen Quecksilbers ausgeschieden wurden, als bei den üblichen Einreibungen oder bei Einverleibung der sonst zu Injectionen verwendeten Präparate. Unter den Folgeerscheinungen finden wir 25 Fälle von Stomatitis (35%) angeführt, eine allerdings etwas hohe Ziffer, 4 Fälle von heftiger Diarrhoe und 2 Fälle von Hautexanthem, das nach mehrthätiger Unterlassung der Einspritzungen eben so rasch, wie die Erscheinungen der Stomatitis verschwand.

Im Januar 1891 wurden die Versuche mit Asparagin-Quecksilber an Verf. Klinik aufgenommen und bis Ende des Jahres 37 Patienten damit behandelt. Die Methode der Darstellung nach Hofrath Prof. E. Ludwig, in dessen chemischem Laboratorium das Asparagin-Quecksilber bereitet wurde, ist folgende:

10·0 Gramm Asparagin wurden in warmem Wasser gelöst und hierauf parthienweise Quecksilberoxyd so lange eingetragen, bis ein Theil desselben ungelöst blieb. Hierauf liess man die Flüssigkeit erkalten und filtrirte. In einem genau gemessenen Volumen des Filtrats machte man eine Quecksilberbestimmung, entweder durch Ausfällen mit Schwefelwasserstoff und Wägen des abgeschiedenen Schwefel-Quecksilbers, oder nach der Methode von E. Ludwig, durch Bestimmung des metallischen Quecksilbers. Die Lösung des Aspagarin-Quecksilbers wurde hierauf mit destillirtem Wasser bis zur ge-



forderten Concentration (1—5 Procent Quecksilbergehalt) verdünnt. Eine beim Verdünnen mit Wasser oder bei längerem Gebrauche spontan entstandene weisse Trübung kann man durch Eintragen von etwas gepulvertem Asparagin wieder beseitigen.

Das auf solche Weise gewonnene Präparat bildet eine klare, farb- und geruchlose Flüssigkeit von metallisch-salzigem, etwas brennendem Geschmacke. In seiner chemischen Zusammensetzung unterscheidet es sich von dem oben erwähnten Wolf'schen Präparate dadurch, dass es genau die Menge von Asparagin enthält, die dessen Bindungsvermögen mit Quecksilberoxyd entspricht, so dass eine überschüssige Menge des Asparagins, wie sie offenbar bei Wolff's Versuchen vorhanden war, vermieden wird.

Die Injectionen wurden mittelst der desinficirten Pravaz'schen Spritze bei Beobachtung der strengsten Antisepsis gewöhnlich in die Interscapulargegend subcutan, seltener in die Glutaealgegend intermusculär gemacht Es wurde nur einmal täglich, und zwar in den Vormittagsstunden der Inhalt einer Pravaz'schen Spritze = 1 Cubikcentimeter der Lösung, entsprechend 0·010 Gramm Quecksilber injicirt. Mit Ausnahme einer empfindlichen Kranken, bei welcher an den Injectionsstellen zeitweise leicht schmerzhafte Infiltrate sich bildeten, die aber in Kürze wieder schwanden, vertrugen sämmtliche Patienten diese Behandlungsmethode sehr gut und konnte bei der überwiegenden Mehrheit derselben eine zumeist beträchtliche Zunahme des Körpergewichtes constatirt werden. Stomatitis beobachtete Verf. nur in einem Falle, bei welchem täglich 2 Centigramm injicirt wurden; hier traten während der Behandlung blutige Diarrhöen mit deutlich nachweisbarem Quecksilbergehalt der Darmentleerungen, in einem zweiten ein grossmaculöses Exanthem auf. Alle genannten Begleiterscheinungen verschwanden bei kurzer Unterbrechung der Cur. Wir hatten bis Ende dieses Jahres 3 Recidive zu verzeichnen, bei denen im 3. Monate nach erfolgter Behandlung neuerdings, jedoch nur leichtere Erscheinungen von Syphilis auftraten, die auf Asparagin-Quecksilber rasch schwanden.

Bei 2 Sclerosen wurde die Präventivcur eingeleitet, und während in dem einen Falle nach einer 28tägigen Behandlungsdauer (26 Injectionen) kein Exanthem auftrat, stellte sich dieses im 2. Falle nach der 22. Injection ein und konnten hier die luetischen Erscheinungen erst nach weiteren 38 Injectionen zum Schwinden gebracht werden.

Von den 37 Kranken, die auf der Klinik bis Ende April 1891 mit Asparagin-Quecksilberinjection behandelt wurden (die Behandlung anderer Kranken wird noch derzeit fortgesetzt) waren 21 Männer, 16 Weiber; davon blos eine mit tertiären, alle übrigen mit secundären Erscheinungen der Syphilis, und zwar:

Secundäre Formen mit rein maculösem Exanthem 17, mit maculo-papulösem Exanthem 4, mit papulösem Exanthem 8, mit pustulösem Exanthem 1, mit breiten Codylomen 4, präsentiv 2, zusammen 36. — Tertiäre Form 1.

Das Abblassen des Exanthems war durchschnittlich am 13.—14. Tage zu beobachten, bis zum Schwinden waren 3—4 Wochen nothwendig

Die Gesammtzahl der Injectionen, die auf die 37 Patienten entfällt, beträgt 984, von denen 741 mit 1proc. und 242 mit 2proc. Lösung, im Durchschnitte demnach 26·5 Injectionen = 26·5 Centigramm Quecksilber. Die Behandlungsdauer beträgt bei den mit secundären Formen Behandelten in Tagen berechnet die Zahl 1444, und entfällt demnach wieder durchschnittlich auf jeden Kranken eine Behandlungsdauer von 40·1 Tagen.

Vergleicht man die einzelnen secundären Formen untereinander, sowohl in Bezug auf die Behandlungsdauer, als auch in Bezug auf die verbrauchten Injectionen, resp. Quecksilbermengen, so finden wir folgende Durchschnittszahlen:

Secundäre Formen	Zahl der Injectionen	Menge der Asparagin-Quecksilberlösung in Cubikcentimet.	Behandlungsdauer in Tagen
Condylomata lata . .	21·2	21·2	29·5
maculöse F.	22·9	26·9	37·9
pustulöse F.	28·0	28·0	33·0
papulöse F.	29·1	34·1	43·1
maculo papulöse F .	32·7	52·7	51·7

Eine mit tertiären Erscheinungen (Gummata cutanea, Skleratenitis gummosa) in Behandlung gewesene Patientin kam am 29. October 1891 mit einer Krankheitsdauer von $2^1/_2$ Jahren ins Spital. Sie befand sich damals im 8. Schwangerschaftsmonate, bekam in einem Zeitraume vom 12. November bis 2. December 1891 23 Injectionen mit Asparagin-Quecksilber, worauf die luetischen Erscheinungen zurückgingen. Die Injecti[illegible] waren bei dieser Patientin von leich[illegible] schmerzenden Infiltraten gefolgt und wur[illegible] deshalb ausgesetzt, worauf die Kra[illegible] mehrere Tage hindurch Jodkalium int[illegible] nahm. Am 4. Januar gebar sie ein leben[illegible] reifes und gut ausgetragenes Kind, das ke[illegible] Zeichen von Syphilis darbot. Die Mu[illegible] wurde am 11. Januar 1892 gesund aus [illegible] Gebäranstalt entlassen. In diesem F[illegible]

konnte somit eine günstige Wirkung auch auf den Fötus erzielt werden.

Zu den besonderen Vorzügen des Aspagarin-Quecksilbers gehört auch das rasche Gelangen in die Circulation, wodurch wieder eine beschleunigte Beeinflussung des syphilitischen Krankheitsprocesses ermöglicht wird und das ein rasches Ausscheidungsvermögen zur Folge hat. Nach der chemischen Analyse, die im chemischen Laboratorium vorgenommen wurde, zeigten sich in dem, 24 Stunden nach der ersten Injection von 0·01 Quecksilber untersuchten Harne Mengen von 0·0008 – 0·0013 Hg.

Da die Injectionsflüssigkeit nur ausnahmsweise Schmerzen verursacht, wäre sie in dieser Hinsicht gleichwie in ihrer Wirkung den gelösten Quecksilberverbindungen: Bamberger's Pepton-Quecksilber, der Sublimatkochsalzlösung und dem Liebreich'schen Quecksilberformamid gleichzustellen.

(Wiener med. Blätter, Nr. 9, 1891.)

Die purgirende Methode bei Behandlung der Neuralgien.

Von Professor Dr. E. Heinrich Kisch in Prag-Marienbad.

Es kann nicht oft genug wiederholt werden, um das Ohr der praktischen Aerzte zu finden, welch wichtige Rolle der systematischen Anwendung von Purgirmitteln bei Behandlung der Neuralgien zukommt. Richtet man das Augenmerk auf den ätiologischen Zusammenhang, in welchem Störungen der Magen-Darmfunction, speciell die habituelle Stuhlverstopfung, mit Neurosen verschiedenster Art stehen, so wird man überrascht werden, wie häufig sich die ersteren als causales Moment nachweisen lassen, und wendet man daraufhin das geeignete, gegen die Digestionsstörung gerichtete Verfahren an, so wird man auch von dem Erfolge desselben befriedigt sein. Bekanntlich hat vor Kurzem ein hervorragender Chirurg, Prof. Gussenbauer (Prager medic. Wochenschrift 1886), den Zusammenhang, besonders der intermittirenden Trigeminusneuralgie mit habitueller Obstipation betont und eine Reihe von Fällen publicirt, wo er diese Neuralgien nur dadurch heilte, dass er eine Behandlung e[illegible]itete, mittelst deren die Darmentleerung i[illegible]usreichender Weise geregelt wurde. Ich s[illegible]t habe aus der Casuistik meiner brun[illegible]rztlichen Praxis in Marienbad Fälle von [illegible]icranie, Ischias, Lumboabdominalneural[illegible] Ovaralgie, Trigeminusneuralgie und Herz[illegible]rosen mitgetheilt (Berl. klinische Wochen[illegible]ift 1887 No. 15), welche lange Zeit [illegible]ehend und mannigfacher Behandlung [illegible]end, durch den Gebrauch der abführen[illegible] [illegible]bersalzwässer gehoben wurden.

Seit diesen Publicationen sind mir zahlreichere derartige Fälle zur Behandlung übermittelt worden und ich kann nur wiederholen, dass das therapeutische Resultat ein sehr befriedigendes, zuweilen geradezu überraschend günstiges ist. Es erscheint mir gerechtfertigt, eine Gruppe von neuralgischen Affectionen als Coprostase - Reflexneurosen zu bezeichnen und demgemäss zu behandeln. Nimmt man eine eingehende Anamnese vor, so wird man finden, dass die betreffenden Patienten, bei denen die schmerzhaften Empfindungen in gewissen Nervenbahnen in dem Vordergrunde stehen, dadurch anderweitige Beschwerden und Symptome verschiedener Organerkrankungen vergessen und sich denselben durch Anpassung accommodirt haben, darum nur von ihren Schmerzen befreit sein wollen. Geht man auf jene Symptome näher ein, so ergiebt sich dennoch, dass der Appetit nicht sehr rege ist, schnell das Gefühl von Sättigung eintritt, Empfinden von Druck und Vollsein in der Magengegend, Unbehaglichkeit, Schwere und Druck im Unterleibe, Aufstossen von Gasen, Flatulenz vorhanden sind, die Defäcation unregelmässig und mangelhaft, nicht in ausreichender Menge erfolgt, schliesslich auch oft Hämorrhoidalbeschwerden vorherrschen. Auf diese pathologischen Zustände des Verdauungstractus ist das Hauptgewicht zu legen, denn wir müssen an reflectorische Nervenerregungen denken, welche ihren Ausganspunkt von jenen Störungen, speciell von der Stuhlverstopfung nehmen und in einem Falle eine hemicranische Neuralgie auslösen, in einem anderen Falle intermittirende Schmerzanfälle in einem Aste oder auch mehreren Aesten des Trigeminus, die typischen convulsivischen Muskelbewegungen im Bereiche der Gesichtsmusculatur und eine Reihe vasomotorischer Erscheinungen reflectorisch verursachen und wiederum in anderen Fällen zu reflectorischen Neurosen, wie Ischias, Lumboabdominalreuralgien u. s. w. Anlass geben.

Diesem ätiologischen Zusammenhange muss therapeutisch Rechnung getragen werden, und es geschieht dies durch systematische Anregung der Darmfunction, durch Beseitigung der dispeptischen Störungen, und der Erfolg rascher Heilung oder entschiedener Besserung derartiger, lange bestehender, durch Nervina und Narcotica vergeblich behandelten Neuralgien rechtfertigt am besten die obige Annahme. Die Methode Prof. Gussenbauer's der Behandlung der Trigeminusneuralgien besteht darin, dass die Obstipation durch die Anwendung täglicher, mit der Clysopompe appli-



cirten Kaltwasserclysmen bekämpft wird, in besonders hartnäckigen Fällen werden diese Clysmen mit einem elastischen Darmrohre ausgeführt; die Wirkung wird durch die continuirlich getragenen, feuchtwarmen Einpackungen des Abdomens, kalte Waschungen des Unterleibes, Massage, eventuell auch kalte Abreibungen des ganzen Körpers, Dampfbäder mit kalten Douchen zweckentsprechend unterstützt. Dabei wird den Kranken eine leicht verdaulich gemischte Kost verabreicht, welche in besonders hartnäckigen Fällen am besten durch eine mit Vorsicht angewendete temporäre Milchdiät ersetzt werden kann. Damit werden, je nach der Jahreszeit in welche die Behandlung fällt, geeignet geregelte Bewegung und Spaziergänge im Garten verbunden. Diese Behandlung muss consequent methodisch täglich ohne Unterbrechung längere Zeit, 2, 4 bis 6 Wochen hindurch, fortgesetzt werden.

Es ist eine Erfahrungsthatsache, dass die Durchführung zweckmässiger diätetischer Massnahmen durch längere Zeit am systematischsten in einem Curorte geschieht, wo sich der Patient, losgelöst von seinen häuslichen Verhältnissen, dem Zwange der auf erlegten Gebote in Bezug auf Qualität und Quantität der Speisen und Getränke fügt. Dieser Umstand in Verbindung mit der Bedeutung der Glaubersalzwässer für Regelung der Magen- und Darmthätigkeit lässt es wohl erklärlich erscheinen, dass in Marienbad ein sehr günstiges Terrain für Bekämpfung der Neuralgien mittelst Durchführung der purgirenden, oder richtiger gesagt, auf den Darm ableitenden Methode gegeben ist. Was den physiologischen Effect unserer Glaubersalzwässer nach dieser Richtung hin betrifft, so ergibt es sich, dass schon 15 – 30 Minuten nach dem Trinken einer Menge von 300 bis 400 ccm Marienbader Kreuzbrunnen oder Ferdinandsbrunnen (je 100 — 150 ccm in Pausen von 10 — 15 Minuten genossen) sich eine Erregung der Darmperistaltik bekundet, es entsteht Kollern im Leibe und Abgang von Darmgasen. Bald wird die Darmperistaltik stärker, es tritt Drang zum Stuhlgange auf und nach kurzer Zeit wird der unterste Darmabschnitt von den daselbst abgelagerten Fäcalmassen entleert, so dass es zu 1 — 2 ziemlich festen Stuhlgängen kommt. Wird die Menge des getrunkenen Kreuz- oder Ferdinandsbrunnens wesentlich gesteigert, so kommt es zu flüssigen, stark gallig gefärbten und penetrant riechenden Darmentleerungen. Die durch die Marienbader Glaubersalzwässer herbeigeführten Stuhlentleerungen beruhen in erster Linie auf Anregung der Darmperistaltik durch die Kohlensäure, das schwefelsaure Natron und Chlornatrium, sind aber weit weniger Folge einer profusen Schleimsecretion, welche die Salze hervorrufen. Der bedeutende Gehalt dieser Quellen an Eisen wirkt dabei einer zu grossen Schwächung durch erhöhte Darmsecretion entgegen.

Was nun die Methode der Anwendung dieser Wässer bei den in Rede stehenden Neuralgien betrifft, so lege ich das grösste Gewicht auf eine systematische Anregung des Darmmechanismus durch mehrere Wochen, begleitet von einer strengen Regelung der Diät, bis der Endzweck erreicht ist, dass täglich spontane, ausgiebige, der Quantität nach genügende Stuhlentleerungen erfolgen, der Appetit sich bessert, der Zungenbelag abnimmt, das Gefühl von Druck und Aufgetriebensein des Unterleibes schwindet, das Aufstossen, der Meteorismus, die Neigung zur Flatulenz aufhören. Keineswegs darf nach den ersten 8 — 14 Tagen, wenn sich diese anzustrebende Wirkung noch nicht kund gibt, mit der Trinkcur aufgehört werden. Bei sehr hartnäckigen Obstipationszuständen ist noch eine Unterstützung dieser Trinkcur durch andere Proceduren, welche auf die Darmperistaltik anregend wirken, nothwendig. In dieser Beziehung wende ich seit Jahren mit ausserordentlich günstigem Erfolge systematisch Moorkataplasmen auf den Unterleib an. Die locale Wirkung der Wärme, sowie die reizende Eigenschaft der flüchtigen organischen Säuren des Moores auf das peripherische Nervensystem löst reflectorisch kräftige Darmbewegungen aus, welche eine ausreichende Defäcation herbeiführen. Zu demselben Zwecke und besonders, um alte angesammelte Kothmassen aus dem Darme zu entfernen, bediene ich mich auch der Eingiessungen mit dem besonders kohlensäurereichen Ferdinandsbrunnen, dann der Massage und der Faradisation des Darmes.

Was das diätetische Verhalten betrifft, so muss die Quantität der erlaubten Speisen entsprechend den Verdauungskräften geregelt und besonders das „zu viel" sorgfältig vermieden werden. Betreffs der Qualität müssen alle jene Nahrungsmittel verboten werden, welche geeignet sind, selbst Stuhl stopfung zu verursachen; daher müssen groben und unverdaulichen, viel Rückst hinterlassenden Speisen von der Tafel bannt werden. So besonders Hülsenfrüc grobe Mehlspeisen, harte, zähe Fleischar Kartoffeln, mehrere Fruchtarten wie Misp Kastanien u. s. w. Ebenso ist der Ger herber rother Weine und starker P schädlich. Die nähere Bestimmung und wahl der Speisen muss sich sowohl nach

individuellen Gewohnheiten als auch ganz besonders nach dem Zustande der Magen- und Darmthätigkeit richten. Eine wichtige diesbezügliche Regel ist, die Zwischenzeit zwischen den einzelnen Mahlzeiten hinreichend gross zu gestalten. Es sollen nicht eher Speisen wieder eingeführt werden, bis die gehörige Zeit zur Verdauung der zuerst genossenen verstrichen ist. Andererseits darf aber die Abstinenz von Nahrungsmitteln nie so lange dauern, dass sie ein Gefühl von Erschöpfung verursacht. Der Beschaffenheit der Darmentleerungen ist bei Regelung der Ernährung besondere Sorgfalt zuzuwenden. So passen da, wo bedeutende Trockenheit der Entleerungen auf geringe Secretion des Darmsaftes hinweist, besonders solche Nahrungsmittel, die viel flüssige Bestandtheile enthalten, so Milch, Fleischbrühen, weisser Kaffee, Thee, der nicht länger als durch 5 Minuten aufgegossen wurde, weisses Fleisch, Kalbfleisch, Geflügel, Butter, leicht verdauliche Gemüse wie Mohrrüben, Wurzelgemüse, Spargel, Sellerie, gekochtes Obst, Compot von Pflaumen, Aepfeln, Kirschen u. s. w. In anderen Fällen wiederum, wo besonders die Muscularis des Darmtractus unzulänglich arbeitet, die Magenverdauung träge und langsam ist, wird eine mehr reizende Nahrung mit gehöriger Auswahl mehr angezeigt sein, so die an Extractivstoffen reicheren Fleischsorten älterer Thiere, Ochsenfleisch, das Fleisch des Wildes und wilden Geflügels, Hammelfleisch und nicht fettes Schweinefleisch in gebratener Form, Grahambrod, Speisen mit Zusatz von Gewürzen und pikanten Saucen, Caviar, Salzsardellen, Häringe, leichte Biere, weisse Weine.

Die Kranken müssen speciell darauf aufmerksam gemacht werden, dass sie das Bedürfniss der Stuhlentleerung niemals unterdrücken und sich an eine gewisse Regelmässigkeit derselben gewöhnen. So ist es zweckmässig, des Morgens gleich nach dem Erwachen einen Versuch zu machen, den Darmcanal an seine Pflichterfüllung zu mahnen. Oefter wiederholte derartige Versuche bleiben selten ohne Wirkung. Bei manchen Personen bewirkt das Tabakrauchen am Morgen oder Glas kalten Wassers zum Kaffee, der …uss von etwas Weissbrot mit Butter und …ig leichtere Entleerung, bei Anderen …ngt dies, indem man sie des Morgens …t des gewohnten Kaffees nur etwas …ches Obst geniessen lässt. Angemessene …perliche Bewegung, Spaziergänge des …gens nüchtern vorgenommen, grössere …enaden im Laufe des Tages sind wich- Hilfsmittel zur Beseitigung der Stuhl- …fung.

Diese combinirte Methode führte mich auch in recht hartnäckigen, ja verzweifelten Fällen solcher Coprostase-Reflexneurosen zum Ziele. Zumeist erfolgt schon nach 1—2 Wochen, zuweilen aber auch erst nach 5—6 Wochen mit der Besserung der dyspeptischen Erscheinungen und Regelung der Defäcation auch eine Minderung der Schmerzen, ein selteneres Auftreten der Schmerzanfälle, geringere Dauer und Intensität der letzteren, Herabsetzen der heftigen Paroxismen auf ein blosses dumpfes Schmerzgefühl, ja sogar völliges Schwinden jeglicher schmerzhaften Empfindung, vollkommene Heilung der Neuralgien. Die Patienten vermögen, was ihnen oft durch Jahre nicht gegönnt war, das Chinin, Bromkali, Antipyrin u. s. w. wegzulassen, ja sogar Morphiuminjectionen aufzugeben und fühlen sich in ihrer Stimmung, wie in ihrem Gesammtbefinden gehoben. Zuweilen zeigt sich der Nachlass der Neuralgien erst nach einer längeren Curbehandlung, und jedenfalls ist es nothwendig, den Kranken darauf aufmerksam zu machen, das ihm verordnete Regime auch noch weiter fortzusetzen. Neben vollständigen Heilungen habe ich auch hartnäckige Fälle gesehen, wo die Besserung sich nur dadurch kund gab, dass die Schmerzen sich erträglicher gestalteten und die Kranken den Zeitpunkt kaum erwarten konnten, um im nächsten Frühjahre die Brunnencur zu wiederholen. Schliesslich sei erwähnt, dass die vorwiegende Anzahl meiner Beobachtungsfälle von derartig günstig behandelten Neuralgien solche im Bereiche des Trigeminus und Ischiadicus betraf.

Referate.

Ueber Pityriasis rosea.

Von Lassar.

L. stellt ein an Pityriasis rosea leidendes junges Mädchen vor und demonstrirt in mehreren Wachsmodellen die verschiedenen Typen der Krankheit. Durch Complicationen und secundäre Veränderungen wird das Krankheitsbild oft undeutlich, so dass man es manchmal für ein diffuses Ekzem halten kann. Die Pityriasis rosea tritt in kleinen rothen, entfernt von einander liegenden Flecken, aber auch in diffusen Plaques auf. Am charakteristischsten ist die sogenannte Medaillonform: röthliche, unregelmässig rund geformte Höfe umgeben einen gelblich gefärbten Innenraum. Anhaltspunkte für das Leiden können wir durch das Mikroskop noch nicht geben; in einem hiesigen Institut sollen keine Pilze gefunden sein. Zwischen



Herpes tonsurans und Pityriasis rosea besteht der Unterschied, dass man beim Herpes tonsurans einen bestimmten Filz findet. Für die parasitäre Natur des Leidens spricht seine von einer Infectionsstelle (regionär vom Thorax über den ganzen Körper) ausgehende Verbreitung. Meistens gehörten zu dieser Ausbreitung 2—3 Wochen. L. hat nun die Aetiologie dieser Krankheit zu ermitteln gesucht und gefunden, dass bei einer grossen Anzahl Kranker der Ausbruch der Affection zeitlich mit der Benutzung neu gekaufter und ohne Reinigung getragener wollener Kleidungsstoffe (Tricottailen, Hemden, Unterbeinkleider, Strümpfe) in Zusammenhang gebracht werden kann Infolge von eng anschliessenden Tricottaillen hat L. circa 12 Fälle von Pityriasis gesehen. Auch bei der vorgestellten Patientin hat seit 14 Tagen das Leiden am Bein begonnen, nachdem sie kurz vorher wollene Beinkleider gekauft und angezogen hat. Dieses ätiologische Moment gibt demnach diesem Leiden einen besonderen Typus, indem eine directe Ursache auf diese Weise nachgebildet ist. Therapeutisch ist das Leiden sehr günstig zu behandeln, man darf nur nicht zu reizende Substanzen verwenden. Bestehen Reizzustände, so müssen diese durch Bepudern von Talkum oder durch Karboltalkum gemildert werden. Ferner haben sich Theerbäder und Salicylschwefelpaste (2% Salicyl, 20% Schwefel) gut bewährt. Bei hartnäckigen Fällen kann die Salicylpaste verstärkt werden. Tritt nach dem Schwefel Dermatitis ein, so wirkt das Zinköl (60 Theile Zink und 40 Theile Oel) sehr günstig. Sublimatwaschungen reizen die Haut, dagegen können in Fällen, die keine Salbungen vertragen, Waschungen von Zincum sulfuricum oder Plumbum aceticum mit Erfolg angewandt werden.

Aus dem dermatologischen Verein in Berlin.

Behandlung der chronischen Gonorrhoe.

Von Dr. **A. Philippson.**

(Deutsche medicin. Wochenschr. Nr. 7, 1892.)

Unter chronischer Gonorrhoe versteht man die über 6—8 Wochen hinaus dauernde; der Ausfluss ist dabei spärlich, meist auf den Morgentropfen beschränkt. Der Sitz der Erkrankung ist der Bulbus und die sogenannte Pars posterior der Urethra. Die Schleimhaut ist nicht wie im Anfangsstadium diffus befallen, sondern an mehr umschriebenen Stellen herdweise erkrankt; der Gonococcenbefund ist ein sehr geringer. Therapeutisch verfährt nun Verf. folgendermassen: Zuerst führt er einen elastischen Katheter (Charrière 12) in die Harnröhre bis zu dem Punkte, wo er einen Widerstand fühlt, also bis zur Pars membranacea; dann spült er mit einer schwachen Zinkkarbollösung (1 : 3000) mittelst Handspritze, die 150 ccm Inhalt hat und 2mal entleert wird, die vordere Harnröhre aus und fängt das Spülwasser in einer Glasschale auf. Das Verfahren wird im Stehen vorgenommen. Die Flocken im Spülwasser gestatten einen Rückschluss auf die Intensität der Erkrankung. Wenn nun der Patient urinirt, so entscheidet das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Flocken im Urin über Erkrankung der hinteren Harnröhre. Besteht eine Erkrankung der letzteren, dann bringt man einen weichen in Glycerin getauchten Nelaton-Katheter (Nr. 17—13) in die Blase, lässt den Urin ab, spritzt mit der Handspritze 150 ccm der medicamentösen Flüssigkeit in die Blase, entfernt den Katheter und veranlasst den Patienten, sogleich die Lösung herauszulassen. Alsdann hat man die ganze Harnröhre ausgewaschen. Als Medikament hat sich der Höllenstein am besten bewährt (1:3000). Die Behandlungsdauer betrug dabei 2—12½ Wochen.

Beitrag zur Therapie der Sycosis.

Von Dr. med. **Ernst Kromayer**, Privatdocenten für Dermatologie und Syphilis an der Universität Halle.

Die hervorragend guten Resultate, die ich bei der Behandlung der Bartflechte erzielt habe, veranlassen mich zu einer Publication meiner Methode.

Durch die Untersuchungen von Bockhardt und Anderen wissen wir, dass jede Sycosis durch Mikroorganismen erzeugt wird; die sogenannte Sycosis parasitaria durch den Pilz des Herpes tonsurans, die sogenannte Sycosis simplex durch Staphylococcen.

Die Infection der Haut durch diese Mikroorganismen ist nicht eine einmalige, sondern eine fortwährend sich wiederholende, indem von einem Sycosisbläschen oder -knötchen benachbarte Haare inficirt werden; sie ist ferner epidermidal, d. h. sie vollzieht sich auf der Oberfläche der Haut, auf der Epidermis, im Gegensatze z. B. zu dem Erysipel, bei dem das Fortschreiten d[illegible] Krankheit bedingt wird durch Weiterv[illegible] breiten der Coccen auf Lymphwegen.

Diese beiden Punkte sind wichtig f[illegible] die Behandlung der Bartflechte:

1. Jede Sycosis ist parasitär.
2. Jede Sycosis verbreitet sich dur[illegible] epidermidale Autoinfection.

Hieraus erwachsen der Behandlung fo[illegible] gende Aufgaben, die für beide Sycosisart[illegible] dieselben sind:

1. Die epidermidale Autoinfection zu verhindern und somit dem Weitergreifen und den Recidiven der Sycosis vorzubeugen.

2. Die schon inficirten Stellen zur Abheilung zu bringen.

Zur Erfüllung der zweiten Indication bringe ich nichts wesentlich Neues und bespreche dieselbe daher nur kurz in den leitenden Gesichtspunkten. — Der erste Gedanke richtet sich natürlich auf Vernichtung der Mikroorganismen durch Antiseptica. Leider sind wir nicht im Stande, die einmal in das Gewebe eingedrungenen Pilze zu tödten, selbst wenn das Gewebe ein so oberflächliches ist, wie die Epidermis und Cutis, viel weniger aber, wenn der Sitz der Pilze sich in den tiefen Haarbälgen des Bartes befindet.

Es bleibt daher nur übrig, da die Sycosis eine Entzündung ist, die Indicationen zu erfüllen, denen man überhaupt bei Entzündungen genügen muss: 1. der Ruhigstellung, 2. der Entspannung der afficirten Gewebe. Ersteres erreichen wir durch einen gut sitzenden Salbenverband, das zweite durch Entfernen der kranken Haare durch Epiliren.

Der Salbe gibt man am besten Pasten consistenz. Weniger wichtig sind die in Frage kommenden medicamentösen Zusätze. Doch können sich in einzelnen Fällen ganz bestimmte Indicationen ergeben. Für gewöhnlich benütze ich folgende von Rosenthal angegebene Paste:

Acidi tannici 2
Sulfuris praecipitati 4
Zinci oxydati
Amyli aa 7·—
Vaselini flavi amer. 20

mit der ich sehr zufrieden bin.

In Fällen, wo — wie besonders bei der Sycosis parasitaria — derbe Infiltrationen der Haut und grosse Knotenbildung vorkommen, genügt allerdings häufig der Salbenverband und das Epiliren nicht, es müssen da energische Mittel, die das Infiltrat zur Resorption bringen, angewandt werden: Incision, Stichelung, Scarification, scharfer Löffel und nicht als letztes Priesnitz'sche Umschläge.

In den Fällen, wo zahlreiche Eiterbläschen um die Haare sich bilden, ist ein ffnen der Pustel und nachträgliches Aetzen concentrirter Lapislösung von vorzüger Wirkung.

Durch geeignete Verbindung dieser Mitel es stets gelingen, die erkrankten Par in mehr oder weniger langer Zeit zur ilung zu bringen, die je nach der Intent der pathologischen Gewebsveränderung schen einer und vielen Wochen schwanken .

Für den endgiltigen Erfolg der Sycosisbehandlung ausschlaggebend ist es indessen, ob es gelingt, der ersten Indication zu genügen, ob es gelingt, das Weiterverbreiten der Krankheit und die Recidive zu verhüten. Soviel ich aus der Literatur ersehe, ist das bis jetzt der wunde Punkt in der Therapie gewesen.

Bedenkt man jedoch, dass die Recidive und das Weiterverbreiten der Krankheit durch eine sich immer wiederholende epidermidale Autoinfection entstehen und dass es uns nicht möglich ist, die Krankheitskeime in den Haarbälgen selbst zu vernichten, so bleiben nur zwei Wege übrig.

1. Die Infection der Haare dadurch unmöglich zu machen, dass man nicht nur alle kranken, sondern auch alle gesunden Haare epilirt, ein Verfahren, welches ich in der hiesigen medicinischen Klinik von Geheimrath Weber kennen gelernt und das überall, wo es anwendbar und seitens des Patienten geduldet wird, ein Weiterverbreiten der Krankheit mit grosser Sicherheit verhindert.

2. Die gelegentlich von einem Sycosisbläschen oder -knötchen auf die gesunde Haut gelangenden Mikroorganismen dort zu tödten, ehe sie in die Haarbälge eingedrungen sind, und zwar durch eine energische Desinfection der Haut. Die zu diesem Zwecke angewendeten antiseptischen Wasser-Umschläge erfüllen ihren Zweck nicht, da sie bei eingefetteter Haut (wie es die normale Haut auch ohne besondere Anwendung von Fett schon ist) nicht in so innige Berührung mit derselben kommen können, um wirklich desinficirend wirken zu können.

Ich habe seit nunmehr fast 2 Jahren, um eine rasche energische Desinfection auch der eingefetteten Haut zu erzielen und so in einem Momente sicher alle auf der Epidermis befindlichen Krankheitskeime zu tödten, Sublimat in spirituöser Lösung angewendet, und zwar in hoher Concentration:

Sublimati 1·—
Spiritus vini 99·—

Mittelst Wattetupfers wird Morgens und Abends einmal gründlich die erkrankte und die gesunde Haut mit Sublimatspiritus betupft. Dies genügt fast immer, um das Weiterverbreiten der Krankheit mit Sicherheit zu verhindern, und wenn es nach scheinbarer Heilung einige Zeit fortgesetzt wird, auch, um Recidive ebenso sicher zu verhüten.

Der Gang der Behandlung gestaltet sich folgendermassen:

Abends (nachdem natürlich der Bart rasirt oder doch wenigstens kurz geschnitten

ist und etwaige Krusten, Borken, Schmutz entfernt sind): Epiliren, Betupfen mit Sublimatspiritus, Salbenverband.

Morgens: Abnahme des Verbandes, Reinigen der Haut mit flüssigem Fett (Paraffin) von Salbenresten, Secreten, Krusten, Desinficiren mit Sublimatspiritus und Salbenverband oder, wenn letzteres während des Tages aus Rücksicht auf die Beschäftigung des Patienten nicht angeht, Einfetten der Haut mit Vaselin, eventuell Einpudern.

Auf diese Weise habe ich bis jetzt 30 Sycosisfälle behandelt, immer mit demselben schnell und sicher eintretenden Heilerfolge, so dass mir die Behandlung dieser Krankheit eine der liebsten geworden, da ich den Patienten eine baldige Heilung sicher versprechen kann, ohne befürchten zu brauchen, durch Misserfolge Lügen gestraft zu werden.

Unter den von mir behandelten Bartflechten gehören die Hälfte etwa poliklinischen Patienten, meistentheils Arbeitern an, die naturgemäss weniger Sorgfalt auf ihre Bartflechte verwenden konnten. Trotzdem war auch hier das Resultat, wenn auch nicht so schnell wie bei Privatpatienten, so doch ebenso sicher.

Unter den 30 Fällen waren drei mit starker, grosser Knotenbildung, drei weitere waren lange Zeit von Specialisten vergebens behandelt worden. Unter diesen war ein Fall für die Wirksamkeit der Behandlung besonders beweisend. Er betraf einen älteren Mediciner, der mehrere Jahre von angesehenen Specialisten, Docenten und Professoren erfolglos behandelt und so ziemlich Alles angewendet hatte, was je für die Bartflechte empfehlen ist, Salben aller Art, Desinficientien aller Art, Stichelungen, Incisionen, Feuer und Schwert, Alles mit theilweisem, aber vorübergehendem Erfolge.

Schon nach drei Wochen meiner Behandlung brauchte er nicht mehr mit grossen, das ganze behaarte Gesicht bedeckenden, schwarzen Compressen, die er Jahre lang getragen, herumzugehen und war nach sechs Wochen völlig geheilt. Nachdem er dann noch etliche Wochen den Sublimatspiritus angewendet, trägt er nunmehr nach einem halben Jahre schon einen schönen Schnurrbart, ohne das geringste Recidiv bekommen zu haben.

Ich will noch bemerken, dass von den 30 Fällen keiner „ungeheilt" oder „gebessert" entlassen worden ist.

Wenn ich daher die Anwendung von Sublimatspiritus zur Vermeidung von Recidiven der Sycosis dringend empfehlen kann, so möchte ich zu gleicher Zeit betonen, dass man zur Heilung jeder Sycosis natürlich den gesammten bekannten Heilapparat gegen die Krankheit beherrschen muss, um ihn in individualisirender Weise anwenden zu können.

Ueber die Wirkung von Kreosotdämpfen auf die Lunge

berichtet Dr. Clemens-Frankfurt a./M. auf Grund seiner Beobachtungen, die er als langjähriger Arzt an einer Kreosotfabrik schon vor 40 Jahren gemacht hat. Nachdem der mit einem langjährigen chronischen Bronchialkatarrh behaftet gewesene Werkführer durch den Aufenthalt in den mit Kreosotdämpfen angefüllten Fabrikräumen von seinem Leiden vollständig geheilt worden war, schickte C. gerade solche Arbeiter, die an beginnender Phthisis litten, in denjenigen Raum, der die stärksten Dämpfe entwickelte. Obgleich dieselben hier Anfangs durch die zu heftigen Hustenstössen reizenden Dämpfe sehr belästigt wurden, gewöhnten sie sich bald so sehr an das Kreosot, dass diese Reizerscheinungen gänzlich schwanden. Bald stellte sich vermehrter Appetit ein und das Körpergewicht hob sich. Zwei mit erblicher Anlage behaftete und im ersten Stadium der Phthise stehende derartige Arbeiter waren bereits nach dreimonatlichem Aufenthalte in den Kreosoträumen ohne jeden Auswurf, blieben bei gutem Appetit und nahmen bedeutend an Gewicht zu. Für die Arbeiter selbst war die Besserung so auffallend, dass sie mit schwindsüchtigen Verwandten in die Fabrik kamen, um dieselben dort als Arbeiter aufnehmen zu lassen, damit sie auf diese Weise der heilenden Wirkung der Kreosotdämpfe theilhaftig werden könnten. Verf. empfiehlt daher, den innerlichen Gebrauch des Kreosots mit der Einathmung von Kreosotdämpfen zu verbinden. (D. ärztl. Prakt. 2/92.)

Verschreibungsweisen.

Bei scrophulös geschwollenen Drüsen:

Rp.	Jodi puri	0·5
	Kalii jod.	2·0
	Glycerin.	30·0

Mit dieser Lösung werden die Drüsen 2mal täglich eingepinselt.

(Journ. des mal. cut. et syph. 1891. S. 704 ff.)

Verbandwasser bei Geschwüren:

Rp	Zinc. sulf.	3·75
	Aq. dest.	600·0
	Acid sulf. dil.	15·0

Nach Reinigung des Geschwürs mit heissem Wasser wird es alle drei Stunden mit diesem Wasser frisch verbunden.

(Journ. des mal. cut. et syph. 1891. S. 704 ff.)

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr. 3

Nr. 10. Wien, 15. Mai 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Motto: Primum non nocere.

Ueber die Wirkung des Meerwassers.

Von Dr. Lindemann (Helgoland).

(Balneologische Gesellschaft. 14. öffentliche Versammlung vom 11.–13. März 1892 zu Berlin.)

Auf dem vorjährigen Congresse wurde die Ansicht in einem Vortrage ausgesprochen, dass dem „grösseren oder geringeren Salzgehalte des Seewassers eine Bedeutung für den menschlichen Körper bei der Wirkung des kalten Seebades nicht beizumessen sei". Da ich schon damals gegen die Richtigkeit dieser Ansicht Bedenken erhob, aber nicht das Material zur Hand hatte, dieselben zu begründen, so nahm ich mir vor, die Wirkung des Salzgehaltes im Meerwasser an der Hand von fremden und eigenen Beobachtungen genau zu prüfen und gestatte mir heute, Ihnen die Resultate vorzulegen. Wenn wir die zahlreiche Literatur über Seebäder durchmustern, so müssen wir gestehen, dass die Zahl der exacten, zur Beantwortung der Frage: „Wie anders wirkt ein Seebad als ein gleichtempe[illegible]s Flussbad?" führenden Untersuchungen [illegible] gering ist. So werden wir auch in den [illegible]eologischen Lehrbüchern oft bei Be[illegible]chung der physiologischen Wirkung des [illegible]bades bezüglich der Kältewirkung auf die [illegible]rotheraphie, bezüglich der Salzwirkung [illegible] die Kapitel über Soolbäder verwiesen, [illegible]eichen, dass es noch an eigenen Unter[illegible]ungen über die Wirkung des Meer[illegible]rs fehlt.

[illegible]h muss es mir versagen, auf die physikalischen Eigenschaften — die Grundsteine zur Entwicklung seiner Wirkungen wegen der Kürze der mir zu Gebote stehenden Zeit hier näher einzugehen und wende mich sofort zu den Wirkungen des Seebades, soweit sie uns in der Literatur seit 1794 — der Ankündigung des ersten deutschen Seebades Doberan durch Vogel — bekannt sind. In der ersten Hälfte des Jahrhunderts sind über die neu entstandenen Seebäder eine grosse Anzahl eingehender Berichte erschienen, aus denen für die Ostsee (Doberan) die von Sachse, für die Nordsee (Norderney) die von Mühry und Bluhm, für die belgischen Bäder (Ostende) die von Verhaege hervorgehoben zu werden verdienen. In ihren vortrefflichen Schriften werden die sichtbaren und fühlbaren Veränderungen im Bade genau beschrieben, doch fehlt es an zahlenmässigen Beobachtungen, z. B. des Pulses, der Respiration, und Sachse selbst sagt hierüber: „So vielen Schwierigkeiten thermometrische Untersuchungen bei kalt Badenden unterworfen sind, so schwer ist auch die Untersuchung des Pulses. Die Zählung ist unsicher, weil die Sekundenuhr mangelt; wahrscheinlich ist es übrigens, dass er im kalten Balde nicht gut vermehrt werden könne." Erst in der Mitte des Jahrhunderts sind solche Pulsbestimmungen von Virchow in Misdroy, Esmarch in Kiel, Wiedasch und Beneke in Norderney vorgenommen, haben aber nicht durchweg zu übereinstimmenden Resultaten geführt. Virchow fand den Puls verlangsamt bei geringem, beschleunigt bei starkem Wellenschlag. Auch Esmarch constatirte Pulsverlangsamung, Wiedasch dagegen Pulsbeschleunigung nach den Sebädern. Beneke kam zu keinem bestimmten Resultat, weshalb er weitere Beobachtungen empfahl, doch habe ich in seinen späteren Arbeiten nie wieder zahlenmässige Puls- oder andere Beobachtungen erwähnter Art nach Seebädern vorgefunden und auch sonst sind mir aus der Seebadeliteratur der letzten Jahrzehnte exakte Arbeiten über die primären

Wirkungen des Seebades nicht bekannt, weshalb ich mich ausschliesslich in dieser Arbeit mit ihnen beschäftigt habe. Im Gegensatz zur Seebadeliteratur finden wir nun auf dem Nachbargebiete der kalten und Soolbäder, welche gewissermassen die Komponenten des Seebades ausmachen, exakte Arbeiten über die Wirkungen derselben in genügender Menge vor. So ist über die Wirkung der kalten Bäder nach den Arbeiten von Liebermeister, Riegel, Senator, Röhrig, Lehmann, besonders aber von Winternitz bekannt, dass durch Kälte der Puls und die Respiration verlangsamt, die Temperatur der subcutanen Muskelschicht der Achselhöhle sofort nach dem Bade durch Wärmestauung erhöht, die des Körperinnern, wie die Rectummessung zeigt, herabgesetzt wird, überhaupt die Gesammtwärme des Körpers erniedrigt wird. Indessen sind diese wie die übrigen Wirkungen der Kälte auf die Circulation zu bekannt, als dass ich sie näher zu berühren brauche.

Bezüglich der Wirkung von Sool- und Kochsalzbädern wissen wir durch Versuchsergebnisse, welche zuerst von Lehmann, später von Beneke, ferner von Röhrig, Liebig, Trautwein, Clemens veröffentlicht sind, dass auch die Soolbäder, unabhängig von der Temperatur, Puls und Respiration vermindern. Ausserdem constatirte Röhrig, dass diese Erscheinungen ausgesprochener beim Sool- als beim Süsswasserbade seien. Als Erklärung hierfür ist man, nachdem die früher giltige Diffusionstheorie Fiasko gemacht, bei einer Contactwirkung des Salzes auf die Haut stehen geblieben, nachdem Clemens gezeigt hatte, dass die Kochsalzpartikel nach dem Bade in der Haut nachgewiesen und aus ihr ausgewaschen werden können.

In wie weit sind wir nun berechtigt, diese für die kalten und Soolbäder gefundenen Thatsachen auf die Seebäder anzuwenden? Die erwähnten Beobachtungen beim Seebad sind zur Beantwortung der Frage nicht ausreichend, weil sie erstens nicht völlig übereinstimmen, hauptsächlich aber an dem Uebelstande leiden, dass verschiedene wichtige Factoren, welche beim Bad in offener See an Curgästen in Betracht kommen, wie der Wellenschlag die psychische Aufregung bei den Beobachtungen in der Badezelle als veränderliche nicht auszuschaltende und nicht bestimmbare Grössen das Resultat trüben. Dasselbe gestattet daher keinen vollkommen richtigen Schluss, welchen Antheil der Salzgehalt und der Kältegrad an den Versuchsergebnissen hat.

Um zur Klarstellung der Wirkung des Meerwassers beizutragen, habe ich nun im Winter eine Anzahl, ca. 70 Wannenbäder theils in Süss-, theils in Seewasser genommen, unter möglichst gleichen Bedingungen, resp. von anderen nehmen lassen und die Einwirkung derselben auf Puls, Respiration, Temperatur, besonders der Hauttemperatur, Blutdruck, Pulsänderung im Sphygmogramm in der dem Bad folgenden Stunde von 15 zu 15 Minuten, häufig auch noch nach drei Stunden beobachtet. Da die das Seebad störenden Nebenumstände wegfielen, blieb bei der Gegenüberstellung von gleichtemperirten Süss- und Seewasserbädern nur der Salzgehalt als einziger Unterschied zurück, dessen Wirkung sich bei den Versuchsergebnissen äussern musste. Die Versuchspersonen, zehn an der Zahl, waren der Mehrzahl nach Helgoländer im Alter von 4—40 Jahren. Die verwandten Instrumente bestanden neben exakten Thermometern aus einem pneumatischen Hautthermometer, nach Winternitz'schem Prinzip construirt von Mayerheltzer, einem Sphygmomanometer von Basch, einem Sphygmographen von Dudgeon aus London, mit dem ich schon seit Jahren arbeite, endlich einem Tasterzirkel von Leiden. Das zu den Versuchen verwandte Meerwasser wurde stets unmittelbar am Strande aus der See in Helgoland geschöpft. College Kraner aus Misdroy, welcher so liebenswürdig war, eine Probe desselben vom vergangenen October zu untersuchen, bestimmte das specifische Gewicht zu 1·243, den Seesalzgehalt, titrimetrisch geprüft, zu 2·96, woraus sich der gesammte Salzgehalt zu 3·7 Percent ergab. Die Bäder selbst waren zur Hälfte Süss-, zur Hälfte Seewasserbäder und der Form nach sowohl Voll- resp. Halb-, als Localbäder, Arm-, Sitzbäder, Abreibungen, Umschläge und dergl., der Temperatur nach grösstentheils kühle und kalte, sodann indifferente, welche nach der Hauttemperatur jedesmal bestimmt wurden, endlich noch ca. 8—10 heisse Bäder. Um die Kälte- und Salzwirkung möglichst rein zu erhalten, unterliess ich jede Art von Hautfriction bei den Bädern und achtete auch in Einzelheiten, wie Zimmertemperatur darauf, dass möglichst gleiche Verhältnisse bei den einander gegenübergestellten Bädern obwalteten. Die Bade[illegible] betrug gewöhnlich ¼ Stunde, nur bei ka[illegible] Bädern unter 20° R. 5 Minuten. Die H[illegible] temperatur wurde in der Nähe des Na[illegible] bei Armbädern in der Mitte des unt[illegible] Arms gemessen, der Blutdruck und die P[illegible] curve von der rechten Radialarterie bestim[illegible] letzteres stets bei mittlerer Federspann[illegible] Nr. 3.

Ich unterlasse es, auf weitere Ein[illegible] heiten bei Verabfolgung der Bäder hier [illegible]

einzugehen und werde auch von den zahlreichen Versuchsergebnissen, um Sie nicht durch lange Zahlenreihen zu ermüden, nur das Hauptsächlichste hier vorbringen.

Wenn wir zunächst das Ergebniss der Pulszählung vor und nach den Bädern betrachten, so finden wir, dass zwar auch nach Süsswasserbädern, zumal kalten, der Puls verlangsamt wurde, dass aber nach den gleichtemperirten Süsswasserbädern diese Pulsverlangsamung eine weit intensivere war und viel häufiger sogar auch nach heissen Bädern beobachtet wurde. Der pulsverlangsamende Einfluss des Seewassers trat meist 5 Minuten bis 1/4 Stunde nach dem Bad am deulichsten zum Vorschein, hatte 1 Stunde nach dem Bad nur um ein Geringes abgenommen und war drei Stunden nach dem Bad in der Mehrzahl noch vorhanden, während nach den Süsswasserbädern der Puls dann meist beschleunigt war. Bei einem durch Zusatz von künstlichem Seesalz bis zu 10 Percent Salzgehalt verstärktem Seewasserbad war die Pulsverlangsamung besonders stark ausgeprägt. Dieselbe gab sich auch dem Auge durch die gleichzeitig aufgenommenen Pulscurven deutlich zu erkennen, indem dieselben im Moment der langsamen Pulsschläge mehr gedehnt und auseinander gezogen waren, als die nach Süsswasserbädern. Sodann ergab sich aus den Kurvenreihen, dass die Verkleinerung der Kurve sofort nach den Bädern als Ausdruck für die Gefässcontraction, sowie die später stark erhöhte Pulskurve mit kräftig ausgeprägter Elasticitätswelle, ausgeprägter nach den Seebädern, als nach den Süsswasserbädern war. Endlich zeigten die Pulskurven, dass bei einzelnen Seebädern und zwar kühlen Kinderbädern, der Puls viel unregelmässiger wurde, als nach gleichtemperirten Süsswasserbädern.

In inniger Beziehung zum Puls steht der Blutdruck, welchen ich in der Mehrzahl der beobachteten Fälle sofort nach dem Bade erniedrigt fand. Doch war meist im Verlauf der ersten Stunde nach dem Bade der frühere Stand erreicht und übertroffen, so dass als schliesslicher Effect der Bäder eine Blut-[illegible]ksteigerung zu constatiren war. Einen [illegible]ichen Unterschied zwischen Süss- und [illegible]asserbädern konnte ich indess nicht [illegible]eisen.

[illegible]er Pulsverlangsamung entsprach, wenn nicht so constant, wie diese, eine Ver[illegible]erung der Respirationsfrequenz, und zwar dieselbe nach den Seewasserbädern weit [illegible]nsiver und häufiger. Sofort nach den [illegible]rn war die Respirationsfrequenz stets [illegible] nach Seewasserbädern mehr als nach Süsswasserbädern, doch trat bald eine Umkehr der Verhältnisse ein. Mit der Respirationsverminderung ging auch stets eine merkliche Vertiefung der Athemzüge einher.

Bezüglich der Körpertemperatur offenbarte sich eine Verschiedenheit in der Wirkung beider Badegruppen darin, dass zunächst die Lungentemperatur im Verhältniss zur Messung vor dem Bade nach den Seewasserbädern um einige Zentel höher sich zeigte, als nach den Süsswasserbädern, auch dann, wenn absolut, wie nach den kalten Bädern, eine Temperaturerniedrigung eingetreten war. Hinsichtlich der Achseltemperatur lässt sich kurz dasselbe sagen, doch war die Erhöhung nach Seebädern hier nicht so constant.

Im Gegensatz hierzu verhielt sich die Hauttemperatur. Dieselbe war fast in allen Fällen — ausser den kühlen Vollbädern — nach den Süsswasserbädern rascher erhöht und schneller der Stand der Quecksilberkugel vor dem Bad erreicht und übertroffen, als nach den Seewasserbädern. Diese bei allen indifferenten und heissen, sowie den kalten Armbädern übereinstimmend gefundene Thatsache, die geringere Hautwärme unmittelbar nach dem Seebad, gab sich auch bei dem Badenden als grösseres Gefühl der Kälte in der Haut, andererseits als Blutandrang nach dem Kopfe oft zu erkennen. Besonders auffallend äusserte sich aber dieselbe bei den heissen Sitzbädern. Während bei einem Süsswassersitzbad von 35° R. fast sofort nach dem Eintritt ins Bad starke Schweissbildung eintrat, war dieselbe nur sehr mässig nach dem gleichtemperirten Seewassersitzbad und trat auch später nur in viel geringerem Grade ein, eine Thatsache, welche ich bei dem betr. Individuum mehrfach zugleich mit einer Pulsverminderung um 10 Schläge constatiren konnte.

Eine Ausnahme von den bisher geschilderten Veränderungen der Hauttemperatur machen nur die kühlen Vollbäder. Bei ihnen zeigte sich, dass die Höhe der Hautwärme vor dem Bade nachher schneller bei den Seewasserbädern erreicht und überschritten wurde, als nach den Süsswasserbädern. Dieselbe war nach ihnen auch stets absolut erhöht und blieb es bis zum Ende der Beobachtung nach dem Bade. Schliesslich verdient noch ein Ergebniss, nämlich die Verfeinerung des Tastgefühls der Haut nach Seewasserbädern, welche ich in den weniger beobachteten Fällen bei zwei intelligenten Personen deutlich mittels des Leyden'schen Tasterzirke's constatiren konnte, erwähnt zu werden.

Physiologisch lassen sich die gefundenen Resultate nun so erklären, dass der Salz-

gehalt im Seewasser wie ein intensiver Hautreiz wirkt, welcher reflectorisch auf dem Wege der sensiblen Nerven eine starke Erregung des Vagus und Gefässnervencentrums im Rückenmark veranlasst. Dieselbe hat einerseits in ihrer Wirkung auf das Centrum, das Herz, die Puls- und Respirationsverminderung, andererseits in der Peripherie die Contraction der kleinen Hautgefässe und dadurch bedingte Wärmestauung in den der Haut angrenzenden Geweben, besonders der Muskelschicht zur Folge, ein Zustand, welcher früher oder später zu einer Lösung des Gefässkrampfes, zu einer Rückkehr des Blutes zur Haut führt. Diese Umkehr der Verhältnisse — Reaction genannt — trat besonders früh und intensiv nach den kühlen Vollbädern auf, bei denen zu dem Salzgehalt noch der mächtige Kältereiz sich hinzugesellt. Von den Experimenten gleichen ihnen aber am meisten die Bäder in der offenen See, denen wir uns nun wieder zuwenden. Nach den Resultaten muss für sie die Thatsache als erwiesen hingestellt werden, dass nicht allein die Kälte, sondern auch der Salzgehalt derselben eine Pulsverlangsamung geraume Zeit nach dem Bade zur Folge hat. Kurz nach dem Seebad findet man den Puls stets erhöht, in einem 9° kalten Seebad stieg er bis auf 140 Schläge in der Minute, dann sinkt der Puls unter die Norm. um später wieder beschleunigt zu werden. Diese Verhältnisse ergaben sich mir auch aus einer Anzahl von Pulskurven, welche ich von Fremden kurz vor und nach den Bädern aufnahm. Deutlich sind darin die für Pulsverlangsamung bekannten Zeichen, sowie eine grössere Höhe und Steilheit der Kurve zu erkennen. Wir werden nun auch berechtigt sein, die übrigen bei kühlen Vollbädern gefundenen Versuchsergebnisse, die ich hier nicht noch einmal wieder erwähnen will, auf die kalten Bäder in der offenen See anzuwenden. Ihnen entspricht auch das sofort nach dem Eintritt ins Seebad besonders erhebliche Kälte- und Gänsehautgefühl, sowie das früher und stärker im See- als Flussbad sich zeigende Kraft- und Wärmegefühl, welches bekanntermassen die Reaction des Bades ausmacht. Auch erklären die gefundenen Resultate, dass bei Herz-, Gefäss- und Nervenkrankheiten, wenn dieselben erheblich sind, das kalte Seebad leicht einen zu intensiven Hautreiz bedingt, welcher in oder kurz nach dem Bade in Folge verspäteter oder unterbliebener Reaction Herzschwäche zur Folge haben kann, mit anhaltendem Schüttelfrost, Kältegefühl, schwachem aussetzenden Puls, ein Zustand, welchen gewöhnlich eine kräftige Abreibung rasch wieder beseitigt.

Wie diese Abreibung wirkt nun im Seebad der Wellenschlag, indem er als mechanischer Hautreiz die Lösung des Gefässkrampfes, die Rückkehr des Blutes zur Haut schnell erzwingt und dadurch den Eintritt der Reaction beschleunigt. Dieser reactionsbefördernde Hautreiz ist beim Seebad um so mehr erwünscht, als nach den Experimenten die Gefässcontraction, überhaupt die Circulationsstörung bei ihm eine besonders intensive zu sein scheint, welche zur Ausgleichung eines um so mächtigeren Gegenreizes (einer starken Herzaction) bedarf, dann aber auch eine anhaltendere Hautwirkung, einen vermehrten Tonus der Haut zur Folge hat. Nie erinnere ich mich, dass ich mich nach einer Badewirkung so ermattet gefühlt hätte, als nachdem ich mich experimenti causa in ein mit kaltem Seewasser benetztes Laken hüllen liess, ohne Frottiren der Haut. Die Ermattung war bei mir und einem anderen Collegen, cand. med. von Aschen, viel intensiver und anhaltender, als nach einer gleichkalten Süsswassereinhüllung.

Um zu prüfen, ob die Circulationsveränderungen durch das Seebad, besonders die Pulsverlangsamung auch bleibende sind, habe ich bei Fremden 1—3 Tage nach der Ankunft und später vor der Abfahrt Morgens in der Sprechstunde Pulszählungen vorgenommen und gefunden, dass in 30 Fällen bei gleichzeitigem Bädergebrauch der Puls zweimal gleich geblieben, neunmal beschleunigt und 19mal verlangsamt war.

Die gleichzeitig aufgenommenen Pulskurven liessen annähend dieselben Veränderungen wie kurz nach den Seebädern erkennen, nämlich grössere Höhe und Steilheit der Pulskurve als Zeichen einer erweiterten Blutbahn, kräftig erregten Herzens, und hiermit möchte ich kurz zusammengefasst auch die unmittelbare wie bleibende Wirkung der Seebäder bezeichnen.

Kräftige Erregung mit nachfolgender Kräftigung des Herzens und der Cirkulation, besonders der Hautcirkulation. Dies führt später zu den hier nicht berücksichtigten secundären Veränderungen im Körper, welche schliesslich gipfeln in einer Vermehrung [illegible]s Appetits, des Schlafbedürfnisses, des St[illegible]-wechsels und des Körpergewichts.

Wenn wir uns zum Schluss noch ein[illegible]l der Frage zuwenden: Wie anders wirkt [illegible]n Seebad als ein gleichtemperirtes Flussb[illegible], so lautet die Antwort:

Im kalten Flussbad wirk[illegible] die K[illegible]e sowohl direct durch Abkühlung der H[illegible]t und der angrenzenden Gewebe, als besond[illegible]s indirect durch reflectorische Erregung [illegible]s

Vagus und Gefässnervencentrums im Rückenmark. Bei dem gleichtemperirten Seebad tritt zu dem Kälte- noch der Hautreiz des Seesalzes hinzu. Hierdurch wird die reflectorische Hemmungswirkung aufs Herz durch den Vagus, sowie die energisch pressorische Wirkung durch Erregung der Gefässnerven verstärkt, eine lebhaftere Wärmestauung in den der Haut angrenzenden Geweben, besonders der Muskelschicht, bald aber eine intensivere Rückkehr des Blutes zur Haut, eine stärkere Reaction erzielt. Diese letzte Wirkung wird im Seebad besonders begünstigt durch den Wellenschlag, welcher als kräftige Hautfriction analog jeder Badeabreibung reactionsbefördernd wirkt.

Vielleicht kommt noch bei der Wirkung des Seebades der Druck des specifisch schweren Meerwassers in Betracht, welcher z. B. die Verminderung der Respirations frequenz beeinflussen und veranlassen könnte Doch hierüber lassen sich vorläufig nur Vermuthungen aussprechen.

Referate.

Ueber Anwendung des kalten Sitzbades in der Nachgeburtsperiode.

Von Med.-Rath Dr. **G. Pingler** in Königstein, Taunus. (Blätter f. klin. Hydrother. 5., 1891.)

Verf. veröffentlichte bereits im Jahre 1877 die Resultate seiner hydriatischen Therapie, wie er sie seit dem Jahre 1850 bei Schwangeren und Wöchnerinnen zur Anwendung gebracht hat. Auf Grund seiner Jahrzehnte langen Erfahrungen ist er jetzt der festen Ueberzeugung, dass durch die hydriatische Behandlung der Kreissenden und der Wöchnerinnen speciell durch die Anwendung des kalten Sitzbades unmittelbar nach der Entbindung in unzählige Fällen Blutungen verhindert, die manuelle Lösung der mehr oder minder fest verklebten Nachgeburt überflüssig gemacht, Anämie und Septichämie stets verhütet werden kann.

„Verlangen muss ich — sagt Verf. — dass bei Vornahme des Sitzbades die fragliche Wöchnerin eine normale, die Reaction stattende Bettung besitze, dass sie vor dem nicht auf Stroh gelagert sei; ferner, dass die Hebamme sich mit der nur geringe Anstrengung verlangenden Herstellung der Reaction befassen kann. Da der Rücken der Frau und der Unterleib, woselbst viele über einander liegende Blutschichten den gesetzten Wärmeverlust von selbst ausgleichen, hierbei kaum eine Berücksichtigung erheischen, so genügt es, dass die Hebamme die Hand so unter die Bettdecke (bei abgehaltenem Luftzutritt) führe, dass sie Hüften, Ober- und Unterschenkel frottiren kann. Sind zwei Personen zur Hand, so genügen 5 bis 10 Minuten zur Herstellung ausgiebiger Reaction. Durch diese sehr einfachen Eingriffe lässt sich nicht nur in den Theilen, die mit dem kalten Mittel in Berührung gekommen, sondern in der ganzen Haut eine gleichförmige nachhaltige, jede Gefahr ausschliessende Reaction herstellen."

Die zwei in Königstein praktizirenden Hebammen haben zusammen über 2000 Frauen entbunden, bei welchen ausnahmslos nach der Entbindung das kalte Sitzbad zur Anwendung kam, ohne dass sie eine einzige Wöchnerin durch den Tod verloren, obgleich nicht wenige durch vorausgegangene Eingriffe (Wendung, Perforation etc.) sehr angegriffen waren.

Anfangs wurde Verf. durch Blutungen zur Vornahme des Sitzbades veranlasst, später wandte er es auch an bei zögernder Austreibung der Nachgeburt und überhaupt bei Atonie des Uterus, dann liess er dasselbe bei blutarmen und schwächlichen Personen auch in prophylaktischer Weise anwenden, und zuletzt empfahl er den Hebammen der Stadt, es in keinem Falle zu unterlassen. Die Wöchnerinnen sind ganz allgemein mit der Anwendung des Bades zufrieden, und die meisten Frauen schildern die belebende Wirkung der kurzen Operation in der Weise, dass sie sagen: „Mir ist, als hätte ich überhaupt nicht geboren."

Was die zur Anwendung zu bringende Methode anlangt, so gibt Verf. den Rath, bald nach Ausstossung der Frucht jede Wöchnerin in ein Sitzbad von 8—10° R. zu setzen, Kreuz und Unterleib mit Badewasser kräftig einzureiben und die Schossund Lendengegend wiederholt mit Wasser von gleicher Temperatur zu duschen. Dann folgt die oben beschriebene Anregung der Reaction.

Inzwischen haben sich eine ganze Reihe von Aerzten zu Gunsten der genannten Behandlungsweise ausgesprochen. Dr. Tilenius in Soden sagt darüber Folgendes: „Ich möchte auf ein einfaches, in allen, auch den ärmlichsten Verhältnissen leicht zu beschaffendes und rasch wirkendes Mittel aufmerksam machen, das man auch der gut geschulten Hebamme ohne Bedenken in die Hände geben kann. Ich meine das kalte Sitzbad, wie es seit vielen Jahren von Dr. Pingler in seinem Wirkungskreise mit gutem Erfolge eingeführt ist. Ich habe es in einer langjährigen Praxis erprobt und wende es wegen der prompten und nachhaltigen Wirksamkeit in

allen Fällen von atonischer Gebärmutterblutung an. Schnell ist ein Sitzbad von 10° zur Hand. Jeder grössere Zuber, wie er in den kleinsten Haushaltungen vorhanden, kann im Nothfalle als Badewanne dienen. Die bedeutende Differenz zwischen Körper- und Badewassertemperatur ruft reflektorisch sofort starke Uteruscontractionen hervor, womit die Blutung steht. Ist die Placenta noch innerhalb des Uterus, so genügt einiges Massiren des Fundus und ein leichter Zug an der Nabelschnur, um in den meisten Fällen die Placenta ohne Schwierigkeit zu entfernen, wenn nicht etwa Verwachsungen vorhanden sind. Nachdem die Hebamme die Geburtstheile ausgewaschen hat, wird die Wöchnerin in das mittlerweile frisch hergerichtete Bett gebracht, in leinene Betttücher, die über ein wollenes Polster gebreitet sind, eingehüllt und über der Bettdecke trocken gerieben und nach der Entfernung der Leintücher warm eingeschlagen.

Nachblutungen oder Erkrankungen der Geburtswege habe ich nach dieser Methode nie beobachtet. Ich kenne kein besseres Mittel, um atonische Gebärmutterblutungen rasch und sicher zu beseitigen und, da die ganze Procedur nicht länger als eine Minute dauert, so hat man nicht nöthig, durch die sonst gegen diese Blutungen angewandten kalten Umschläge, kalte Irrigationen der Scheide und des Uterus etc. die Frau zu erkälten. Ausserdem hebt das Bad auch den allgemeinen Kollaps."

Aehnlich anerkennend hat sich auch Prof. Winternitz über die Methode ausgesprochen.

Auch die Dauer des Wochenbettes wird nach Verf.'s Ansicht auf die Hälfte der Zeit verkürzt werden können, wenn die Anwendung der Hydrotherapie ihre gebührende Würdigung gefunden haben wird.

Hydrastinin in der III. Geburtsperiode, nebst einigen Bemerkungen über Behandlung der Nachgeburtsblutungen.

Von Dr. P. **Baum**, Director der Provinzial-Hebammen-Lehranstalt in Oppeln. (Ther. Monatsh. XII. 91.)

Verf. stellt sich die Aufgabe, die blutstillende Wirkung des Hydrastinin in der dritten Geburtsperiode zu erproben, d. h. zu ermitteln, ob dasselbe auch ein Mittel gegen Nachgeburtsblutungen darstellt, speciell ob es mehr leistet, als die bisher gebräuchlichen Mittel. Das Verfahren war folgendes:

Jede Kreissende ohne Ausnahme bekam kurz vor oder gleich nach dem Durchschneiden des Kopfes eine subcutane Injection von 0·1 Hydrastinin. mur. Alles Blut in der dritten Geburtsperiode und in den 3 darauf folgenden Stunden wurde aufgefangen und gemessen. Ferner wurde die Wehenthätigkeit überwacht, ebenso die Austreibung der Placenta, welche der Natur überlassen wurde. Gerieben wurde nur bei regelwidriger Blutung.

Das Resultat, das an 31 Kreissenden gewonnen wurde, war kein günstiges, denn es ergab sich, dass das Hydrastinin bei stärkeren Blutungen im Stiche lässt, demnach nicht mehr leistet, als die Secalepräparate. Ebensowenig hat Verf. sich überzeugen können, dass das Mittel anregend auf die Uterusmuskulatur in der dritten Geburtsperiode wirkt, und schliesslich fühlt er sich auf Grund seiner Versuche nicht berechtigt, zu sagen, dass durch Hydrastinin der Blutverlust nach Ausstossung des Kindes verringert werde.

Im Anschluss an seine Erörterungen spricht sich Verf. sehr anerkennend über die Dührssen'sche Uterustamponade aus. Nach seinen Erfahrungen lässt sich dieselbe auch, was besonders für den praktischen Arzt, der keine Assistenz hat, wichtig ist, ohne solche leicht ausführen d. h. ohne Herabziehen des Uterus. Eine Hand umgreift die Gebärmutter vom Grunde aus und drückt sie in das Becken, die andere nimmt das eine Ende des in einer Blechbüchse befindlichen Gazestreifens, legt dieses schnell zu einem kleinen Bausch zusammen und führt diesen mit zwei Finger bis über den inneren Muttermund; dieser ist bequem zu erreichen, falls man sich nur die Gebärmutter ordentlich entgegendrückt; dann wird von dem Gazestreifen soviel nachgestopft, als hineingehen will. Es gelingt so ganz gut und schnell, die ganze Gebärmutter auszustopfen; dass hinterher auch noch die Scheide auszustopfen ist, ist selbstverständlich.

Allerdings ist die angegebene Procedur etwas schmerzhaft; schonender kann sie mit Kugel- und Kornzange ausgeführt werden, aber dazu braucht man eben Assistenz und gutes Licht und mehr Zeit, da schon das Zusammensuchen und Reinigen der Instrumente zeitraubend ist.

Dieselben Bedenken erheben sich nach Verf.'s Ansicht in noch höherem Grade gegen das Nähenblutender Cervixrisse. Er verzichtet von vornherein auf primäre Nath derselben und greift, wo es nöthig ist, zur Tampon[illegible] des Risses selbst, sowie des unteren Geb[illegible] mutterabschnittes und des Scheidengewölb[illegible]

Nach den bisherigen, mit der Uter[illegible] tamponade gemachten Erfahrungen ist [illegible] erwarten, dass dieselbe auch gegen Na[illegible] blutungen nach dem conservativen Kais[illegible] schnitt sich bewähren wird. Zeigt der Ute[illegible] nicht den gewünschten Grad von Contrac[illegible] lität, dann soll man nach Verf.'s Vorschl[illegible] denselben ohneweiteres von der Schnittw[illegible]

aus prophylaktisch mit Gaze ausstopfen und einen Zipfel in die Scheide leiten. Natürlich wird man zuvor durch die gebräuchlichen prophylaktischen Ergotininjectionen eine möglichst gute Zusammenziehung der Gebärmutter zu erzielen suchen, um sich womöglich dieses Behelfes zu entheben.

Bei der Anwendung des Hydrastinins in geeigneten gynäkologischen Fällen ist Verf. zu sehr günstigen Resultaten gekommen. Leider steht der hohe Preis des Mittels seiner ausgedehnten Anwendung hindernd im Wege.

Ueber die Bäderbehandlung der Ekzeme.

Von Dr. **Lassar.**

Redner führte aus, dass das früher geltende Axiom, Ekzeme nicht mit Wasser zu behandeln, eine wissenschaftliche Basis nicht besitze, sondern auf autoritativ verbreiteten Irrthümern beruhe. Gewisse Thermen haben von je mit Nutzen Verwendung gefunden, doch war der Erfolg nicht so durchschlagend, wie man annehmen müsste, wenn ihre Heilpotenz an und für sich ausreichte, um Ekzeme dauernd zu curiren. Von der Ueberlegung ausgehend, wie Ekzeme überhaupt entstehen, war es dem Vortragenden einigermassen natürlich erschienen, die Haut zunächst gründlich von Adhaerenzen, Borken, Krusten, Salben, Pflastern, Oelen zu säubern. Er exemplificirt die sich daran anschliessende Therapie hauptsächlich an der Intertrigo des Säuglingsalters und macht auf die wichtige Betheiligung des Lymphapparates an diesen und ähnlichen Hautentzündigungen aufmerksam. Gegen diese Lymphangitis als Haupterscheinung chronischer Ekzeme wirkt das Bad vornehmlich resorptionsbefördernd. Dem entsprechend hat L. Tausende von Ekzemen mit Bädern curirt, ohne jemals in der Wasserbehandlung als solcher eine Contraindication zu finden. Die Behandlung der primären Krankheiten, welche den ekzematösen Reizzuständen zu Grunde liegen, geht damit Hand in Hand. Theer, Chrysophansäure etc. werden im Bade selbst angewendet und auf die Dauer desselben beschränkt. Aber das Wasser allein, selbst wenn es thera-[illegible]ische Ingredienzen von hoher Qualität [illegible]ält, thut es auch hier nicht. Wenn man [illegible]och schon mit Berliner Leitungswasser Wirkungsfähigkeit des übrigen Heil-[illegible]arats wesentlich erhöhen kann, so wird sanirende Einfluss geeigneter Heilquellen Ekzeme sich gewiss um so dankbarer [illegible]eisen, sobald er durch dermatotherapeuti-[illegible] Massnahmen gleichzeitig Unterstützung [illegible]

Die Schädlichkeit des Natureises für Zwecke des Genusses

ist, wie das „Centr.-Bl. d. Bauv.“ schreibt, durch Untersuchungen, die in London aus Anlass von Todesfällen, welche durch den Gebrauch derartigen Eises stattgefunden haben, für solche Fälle erwiesen, in denen das Eis verunreinigten Gewässern entnommen wurde. Zunächst ist hierbei an die durch städtische Abwässer verunreinigten Flüsse zu denken, unter denen die Themse ein abschreckendes Beispiel bildet. Wie sehr hier Vorsicht am Platze ist, geht aus einer kürzlich ergangenen Verordnung des Regierungs-Präsidenten in Potsdam, Grafen Hue de Grais, zur Genüge hervor. Diese Verordnung hat folgenden Wortlaut: „Durch Untersuchungen im kaiserlichen Gesundheisamt ist festgestellt worden, dass das in Berlin zu wirthschaftlichen Zwecken in den Handel kommende Eis, selbst bei gutem Aussehen, oft zahlreiche, in ihrer Entwicklungsfähigkeit nicht veränderte, gesundheitsgefährliche Kleinwesen (Mikroorganismen) enthalten hat. Es ist dadurch wahrscheinlich geworden, dass die häufiger beobachteten Krankheiten nach dem Genusse von Getränken, welche durch Hineinwerfen von Eisstückchen gekühlt wurden, weniger durch die Kälte des Getränkes, als durch die im Eis vorhandenen Krankheitserreger verursacht worden sind. Dieselben Nachtheile können durch feste Nahrungsmittel, welche durch Liegen auf solchem Eise gekühlt werden, entstehen. Es empfiehlt sich daher, mittels öffentlicher Belehrungen darauf aufmerksam zu machen, dass der Genuss von Getränken und anderen Nahrungsmitteln, welche in der vorerwähnten Weise mit Eis gekühlt sind, gesundheitsgefährlich ist. Es ist aber auch nothwendig, Vorkehrungen dahin zu treffen, dass das in den Handel gelangende Roheis nicht aus Gewässern gewonnen werde, welche durch zufliessende Unreinlichkeiten oder andere besondere Umstände in gesundheitlicher Beziehung von bedenklicher Beschaffenheit sind, insbesondere nicht aus Sümpfen, Teichen, Gräben und kleinen, dicht bei bebauten Ortschaften liegenden Seen, sowie aus Flüssen an und dicht unterhalb bebauter Ortschaften Es ist Sache der Ortspolizeibehörden, nach Lage der örtlichen Verhältnisse dieserhalb in geeigneter Jahreszeit besondere Verbote zu erlassen und nach Umständen alljährlich zu wiederholen.“

Digitalin bei Pneumonie.

Prof. Lépine (Lyon) hat in 40 Fällen von Pneumonie Digitalin mit überraschend gün-



stigem Erfolg angewendet. Er verordnet dasselbe in allen Fällen, wo Zeichen von Herzschwäche vorhanden sind und zwar in Dosen von 3 Mgrmm. Morgens und häufig noch 1—2 Mgrmm. Abends. In den meisten Fällen ist die günstige Wirkung dieser Medication unverkennbar. Das Digitalin ist kein Specificum gegen Pneumonie, aber es bekämpft mit Erfolg eine der schwersten Complicationen derselben, die Herzschwäche.

Pilokarpin bei akuter Pleuresie mit Exsudation

hat Dr. Santamaria y Bustamante mit gutem Erfolge in einem Falle angewendet. Die Pleuritis hatte sich während des Verlaufes einer acuten Bronchitis bei einem 32jährigen Manne, der weder tuberkulös noch derartig belastet war, entwickelt. Die Pleuritis trat ganz plötzlich am 3. Tage des bronchitischen Anfalles auf und wurde inaugurirt durch heftige Schmerzen an der Basis beider Lungen, Exacerbation des Fiebers und Orthopnoe. Die physikalische Untersuchung ergab reichlichen Erguss in eine der Pleurahöhlen, der nach einer explorativen Punktion seröse Beschaffenheit aufwies. Da der allgemeine Zustand des Kranken gut erhalten und die Exsudation ganz neueren Datums war, so injicirte Verf. 0.05 Pilokarpin. muriatic auf subcutanem Wege und wiederholte diese Injection am folgenden Tage, während in den nächstfolgenden 3 Tagen die Dosis auf 0·02 reducirt wurde. Während dieser Zeit entwickelte sich eine sehr profuse Transpiration und nach Ablauf der 5 Tage hatte sich die Effusion allmählich stark vermindert. Als man am 10. Tage nach Beginn der Injectionen die physikalische Untersuchung vornahm, war die Dämpfung vollkständig beseitigt und 5 Tage später wurde Pat. vollkommen geheilt entlassen. (Independencia médica, 15 10/91.)

Eine neue Administrationsmethode für Jodkali.

Von **Dr. D. Bryson-Delavan**-New-York. (Medic Record.)

Verfasser hat Versuche angestellt, wie man bei Patienten die gastrischen Reizungen, Schmerzen und Schwierigkeit beim Schlucken, schlechte Assimilation des Jods, Appetitverlust und allgemeine Depression zu vermeiden habe. Er nimmt hierzu peptonisirte Milch, die gern genossen, leicht verschluckt wird und deren Verdauung und Assimilation leicht gelingt. Diese Masse bildet ein ausgezeichnetes Vehikel für das Jod und verdeckt in dem Verhältniss 0·5 Jodkali: 120 Milch den Geschmack des ersteren vollständig. Ist ein Stimulans erforderlich, so kann etwas Sherry hinzugefügt werden. Man stellt sich zunächst eine gesättigte wässerige Lösung von Jodkali her, der Pepsinessenz hinzugefügt wird. Um eine Dosis von 0·3 Jodkali herzustellen, mische man 5 Tropfen der gesättigten Jodkalilösung mit 15 Tropfen Pepsinessenz und wenn erforderlich, mit einem Theelöffel Sherry, hierauf giesse man 60 grm. warme Milch und stelle das Ganze kalt. Die Milch darf nicht zu heiss genommen werden, sonst verliert das Pepsin seine gerinnende Kraft. Die Gerinnung tritt bald ein und die Mischung ist für den Gebrauch fertig. Man verschreibe demnach folgendermassen:

Rp. Solut. saturat. Kalii jodat. . 9·60.
Pepsinessenz . . . . 30 0.
Vin. xerense . . . . . . 120·0.

M. D. S. Ein Theelöffel auf 4 Esslöffel Milch, nach Vorschrift.

Verschreibungsweisen.

Dermatotherapeutische Formeln nach Lassar.

Liniment. picis.
Rp. Oleum fagi
Ol. Rusci aa 40·0
Ol. Olivar.
Spirit. dilut. aa 10·0
MS. Theer (kann mit Oel verdünnt werden).

Pasta Naphtoli.
Rp. β Naphtol 10·0
Sulf. praecip. 50·0
Vaselin. flavi
Sapon. virid. aa 20·0
Mfpasta. S. Schälpaste.

Pasta Resorcini mitis.
Rp. Resorcini 10·0
Zinc. oxyd.
Amyli aa 20·0
Paraffini liquidi ad 100·0
Mfpasta
S. Milde Resorcinpaste.

Pasta Resorcini fortior.
Rp. Resorcini
Zinc. oxyd.
Amyli aa 20·0
Paraff. liquid. 40·0
Mfpasta. S. Stärkere Resorcinpaste.

Pulv. dentifric. sapon.
Calc. carbon. praec. dep. 100·0
Kali chloric.
Lapid. pum pulv. aa 2·5
Sapon medic. 25·0
Ol. Menth. pip. 1·0
Mfp. S. Zahnpulver.]

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr.

Nr. 11. Wien, 1. Juni 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III., Gensaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Ueber physikalische und diätetische Schlafmittel.

Von Dr. **B. Buxbaum**, Assistent an der allgemeinen Poliklinik in Wien*).

I.

Hand in Hand gehend mit der gesteigerten Inanspruchnahme und Resistenzlosigkeit unseres Nervensystems hat eines der quälendsten Symptome, die Schlaflosigkeit, in erschreckendster Weise zugenommen.

Dem entsprechend hat auch die Gruppe der Hypnotica, obgleich unser Arzneischatz bereits eine stattliche Reihe von Schlafmitteln enthält, namentlich in der Neuzeit einen recht erheblichen Zuwachs erhalten, und noch immer ist die chemische Industrie bemüht, auf diesen Gebiete Neuerungen zu schaffen. Man kann jedoch mit Recht die Behauptung aufstellen, dass keines der bekannten pharmakologischen Hypnotica frei von Uebelständen ist.

Ein Theil derselben übt eine toxische Wirkung auf Nerven, Gefässsystem und die Respiration aus. Andere lassen in der Sicherheit der Wirkung vieles zu wünschen [illegible]. Viele eignen sich wegen der schnell [illegible]etenden Gewöhnung nicht zu längerem [illegible]rauche. Fast alle Hypnotica versagen [illegible] Dienst, wenn sie spät nach dem zu [illegible] gehen genommen werden und das be[illegible]de Individuum sein Nervensystem [illegible]h stundenlanges vergebliches Ringen [illegible] Schlaf in einen stärkeren Erregungs[illegible]d versetzt hat.

*) [illegible]Blätter für klin. Hydroth.", Nr. 5.

Diesen pharmakologischen Schlafmitteln stehen nun eine Reihe von Behandlungsmethoden gegenüber, die frei von schädlichen oder auch nur unangenehmen Neben- und Nachwirkungen sind, die ohne Schädigung des Organismus, ohne Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens fast immer und sicher gesunden kräftigenden Schlaf herbeiführen. Mittel, die in vielen Fällen noch die Beseitigung des die Schlaflosigkeit verursachenden Grundübeln erzielen lassen, es sind dies die physikalischen und diätetischen Schlafmittel.

Ueber das Wesen des physiologischen Schlafes sind wir noch immer nicht vollständig im Klaren.

Zwei Theorien sind es, die hier hauptsächlich in Frage kommen, von denen die eine besagt: dass der Schlaf der Folgenzustand von Ermüdung ist und deren hervorragende Vertreter Obersteiner, Mauthner, Preyer, Ewer etc. sind; während die andere annimmt, dass das Gehirn, wie alle ruhenden Organe, weniger Blut zugeführt erhält, dass eine Entlastung des Gehirns vom Blute zum Eintritte des Schlafes nothwendig sei. Wenn wir nun auch diese Hypothesen in Betracht ziehen, werden wir immer den physikalischen Schlafmitteln vor den pharmakologischen den Vorzug geben müssen, da wir nur mit Hilfe jener diesen theoretischen Voraussetzungen entsprechen können und, wie das physiologische Experiment und die Beobachtung am Krankenbette lehrt, auch thatsächlich zu entsprechen in der Lage sind.

II.

Der ersten Theorie: dass Schlaf eintritt, wenn eine gehörige Quantität von Ermüdungsstoffen, von Arbeitsproducten, in den Geweben angehäuft ist, lassen sich theils mechanotherapeutische, theils diätetische Behandlungsmethoden der Schlaflosigkeit anpassen.

Diejenigen Menschen, welche während des Tages ein genügendes Quantum körper-



liche, sowie geistige Arbeit verrichtet haben, bei denen also hinreichend grosse Ansammlung von Arbeitsproducten stattfindet, erfreuen sich in der Regel eines gesunden, stärkenden und erfrischenden Schlafes [1]).

Wo ersteres nicht der Fall ist, stellt sich oft Schlaflosigkeit ein, die von den Aerzten mit allerlei Mitteln bekämpft werden muss. Alle diese medicamentösen Mittel haben ihre grossen Schattenseiten.

Dagegen gibt es ein Anderes, das fast niemals versagt, das keine üblen Folgen hinterlässt, das einfach und bequem anzuwenden ist.

Wir brauchen nur der Natur zu folgen und dafür zu sorgen, dass die Patienten Ermüdungs- oder Arbeitsproducte in ihre Gewebe ablagern. Wir erreichen dies durch methodisch angewendete Muskelbewegung. Es fällt auf, dass Patienten, die wegen der verschiedensten Leiden in heilgymnastischer Behandlung waren, einen besseren Schlaf bekommen. Nun wäre dies ja nichts besonderes gewesen, wenn anstrengende oder langdauernde Uebungen vorgenommen würden, denn es ist ja eine längst bekannte Thatsache, dass solche Ermüdung und Schlaf hervorrufen. Aber es ist erstaunlich, ein wie kleines Quantum von Muskelthätigkeit, namentlich im Anfang der Behandlung, genügt, um Schlaf zu bewirken. Bei Leuten, die an körperliche Thätigkeit nicht gewohnt sind, reicht schon eine geringe Menge von Arbeitsproducten aus, das Bedürfniss nach deren Wegschaffung, also nach Schlaf hervorzurufen.

Die Behandlung besteht nun, entsprechend dieser Theorie und den gemachten Erfahrungen, darin, dass man mit allen Gelenken des Körpers Widerstandsbewegungen vornehmen lässt; d. h. Bewegungen, die Patient ausführt, deren Ausführung aber der der Arzt zu erschweren sucht. Der Widerderstand richtet sich nach dem Kräftezustand des zu behandelnden Patienten und muss namentlich Anfangs sehr gelinde sein. Ob man dabei über das Mass hinausgeht, ist leicht zu erkennen. Man macht den Patienten darauf aufmerksam, dass er alle Bewegungen gleichmässig ohne Ruck und ohne Schwung ausführen soll. Zuckt er nun trotzdem bei einer Uebung, so ist der Widerstand zu gross und man muss ihn verringern. Die Gymnastik braucht keineswegs Abends ausgeführt zu werden.

Ein Erfolg zeigt sich meistens schon nach wenigen Tagen, doch stellt sich bei Patienten, die längere Zeit an Schlaflosigkeit gelitten, nicht sofort ein die ganze Na[illegible] hindurch währender Schlaf ein, sondern e[illegible] allmählig verlängert sich seine Dauer u[illegible] erst nach und nach gewinnt er alle Eigenschaften, die wir von einem gesunden Schlaf verlangen.

III.

Einfacher ist das Mittel, welches Professor Preyer [1]) empfiehlt: die sauere Milch.

Preyer gelangte dazu auf theoretisch-physiologischem Wege, indem er fand, dass bei Thieren nach starker Ermüdung Milchsäure in den Muskeln vorwaltet. Er hält letztere für einen Ermüdungsstoff, gab Thieren das Natrium lacticum und sah, dass dieselben schläfrig wurden und in festen Schlaf verfielen. Auch versuchte er dann mit gleichem Erfolg saure Molken, Buttermilch, selbst Zuckerwasser. Dagegen warnt P. vor dem milchsauren Kali und den milchsauren Erden.

Auch Dr. Eberhard Richter (Dresden) [2]) schreibt der sauren Milch oder Buttermilch schlafbringende Eigenschaften zu und es gibt in der That zahlreiche Personen, welche gewohnt sind, Abends vor dem Schlafengehen saure Milch oder Buttermilch zu geniessen, um „dadurch ihr Blut zu beruhigen und besser zu schlafen.“

IV.

Neben der Gymnastik spielt die Massage eine grosse Rolle in der Behandlung der Schlaflosigkeit.

Einschläferung durch Streichen war schon im Alterthume bekannt. Darauf beziehen sich zwei merkwürdige Citate: [3]) „Quid si illum tractim tangam ut dormiat“ (Plautus) und „Percurrit agili corpus arte tractatrix manumque doctam spargit omnibus membris“ (Martial).

Von der beruhigenden, einschläfernden Wirkung streichender Bewegungen können wir uns am Besten an mit Chorea behafteten Kindern überzeugen. Die heftigsten choreatischen Zuckungen schwinden, sobald wir das betreffende Kind horizontal niederlegen lassen und mit unseren Händen den Körper entlang sanft streichende Bewegungen ausführen. Diese Streichungen üben einen ungemein beruhigenden Einfluss auf die gesammte Muskulatur aus und wir beobachten nicht nur ein minutenlanges Sistiren choreatisc[illegible]r Bewegungen, sondern oft genug auch Sch[illegible]f.

Massage ist ein vortreffliches Mittel ge[illegible]n die Schlaflosigkeit, die durch allgeme[illegible]e Nervosität, nervöse Atonie von Magen [illegible]d

---

[1]) Ewer: Zur Therapie der Schlaflosigkeit. Ther. Monatshefte 1888.

[1]) Schlaf durch Ermüdungsstoffe hervorger[illegible]: Centralblatt f. med. Wiss. 1875.

[2]) Ueber Milch und Molkencuren. II. Bd. Lei[illegible].

[3]) J. v. Jan: Der Schlaf. Inaugural Diss[illegible]t. Würzburg 1836.

Darmkanal und chronischen Gastrointestinalcatarrh mit den Folgen heruntergekommener Ernährung bedingt wird. Symon Eccles [1]) empfiehlt in solchen Fällen die Anwendung der Massage des Abdomens, die hier durch Hebung des Stoffwechsels, wie er an mehreren Krankengeschichten zeigt, zur völligen Behebung der Beschwerden führt.

Ueber die methodischen Details der mechanischen Behandlung der Schlaflosigkeit mit Gymnastik und Massage werden wir bei der seinerzeit vorzuführenden Kasuistik uns zu verbreiten Gelegenheit haben.

V.

Dort, wo die Schlaflosigkeit Folgezustand einer allgemeinen Schwäche ist, wird, namentlich von englischen Autoren, die Elektrizität empfohlen.

Massey [2]) empfiehlt einmal eine Faradisation sämmtlicher Körpermuskeln mit Ausnahme derer des Gesichts und des Nackens. Diese Methode gibt besonders gute Erfolge, wenn die Patienten schwächlich sind und an kühlen Extremitäten leiden. Zweitens zeigt sich öfters die allgemeine Franklinisation vortheilhaft; auch die elektrische Kopfdouche wird sehr gerühmt. Bei der Franklinisation ist der Kranke mit einem Pole der Maschine verbunden, während man mit der anderen kugelförmigen Electrode bis zur Entziehung kleiner Funken über die Körperoberfläche des (am besten mit Wolle) bekleideten Patienten hinstreicht.

Ziemlich unmittelbaren Erfolg hatte die Galvanisation mit schwachen Strömen (3·5 M. A.), wobei von den breiten, gut angefeuchteten Electroden die Anode in der Hinterhauptsgegend, die Kathode am Rücken steht. Mit noch schwächeren Strömen operirt man, wenn die Anode am Halse stehen soll (sogenannte Sympaticusgalvanisation). Eine ähnliche gute Wirkung soll auch eine schwache Faradisation der Hinterhauptnackengegend haben.

Die elektrische Behandlung der Schlaflosigkeit ist sehr umständlich und ist eine besondere Vorsicht von Nöthen. Namentlich ist dies der Fall bei der von Blakwood [3]) -fohlenen Procedur. Blakwood wendet n faradischen oder galvanischen Strom der, während eine Elektrode am Plexus -is (?) (Magengrube) des Kranken ruht, -h die elektrische Hand des Arztes appli- wird.

[1]) Massage as a means of treatment in chronic -sia and in sleeplessness. The brit. med. Journ. 1887.

[2]) Electrical aids in the treatement of insom d. news. 1887.

[3]) Electrical treatment of insomnia Phl. med. 1883.

VI.

Der Mehrzahl der bisher besprochenen physikalischen Schlafmittel liegt die Annahme zu Grunde, dass der Schlaf der Folgezustand einer Anhäufung grösseren Quantitäten von Arbeitsproducten oder Ermüdungsstoffen sei.

Dieser Hypothese steht eine andere gegenüber, welche eine Stütze durch das physiologische Experiment und die Beobachtung am Krankenbette erhält.

Wie alle ruhenden Organe, erhält auch das ruhende Gehirn weniger Blut zugeführt als das thätige. Die Annahme ist zunächst bestätigt worden durch die Untersuchungen von Hughlings Jackson. Dieser fand, dass die Retina während des Schlafes anämischer ist als während des Wachens.

Schüler sah bei der feuchten Einpackung seiner Versuchsthiere die Piagefässe sich verengern, das Gehirn einsinken, die pulsatorischen Bewegungen desselben undeutlicher werden. Die Empfänglichkeit der Thiere gegen Reiz sank, die Thiere schienen zu schlafen.

Mosso zeigte mit seinem Plethysmographen, dass bei Eintritt von Schlaf das Volum der peripherischen Theile zunimmt. Dies ist nur möglich durch eine Vermehrung ihres Blutgehaltes. Sobald der Beobachtete erwacht, nimmt das Volum des in dem Plethysmographen befindlichen Armes wieder ab. Es wird mit dem beginnenden Denkprocesse, mit der erwachenden lebhafteren Thätigkeit des Gehirnes wieder mehr Blut zu diesem Organe dirigirt, und dieses muss den übrigen Theilen entzogen werden, daher die Abnahme ihres Volumens.

Aus all' dem geht nun hervor, dass das mächtigste und sicherste Mittel zur Bekämpfung der Schlaflosigkeit ein Verfahren sein wird, durch welches es gelingt, eine ausgiebige Depletion der Schädelhöhle, eine Verminderung der Congestion zu Gehirn und Meningen herbeiführen.

Durch thermische und mechanische Actionen sind wir fast immer im Stande, diese Indicationen zu erfüllen. Es gibt kein Heilmittel, durch welches wir so prompt gesunden, kräftigenden Schlaf herbeiführen können, wie durch hydriatische Proceduren, durch welche eine Erweiterung der Hautgefässe, eine stärkere Füllung derselben mit Blut und damit eine Entlastung der Kopf- und Hirngefässe erzielt wird.

Auch eine direct bewirkte Contraction der Kopf- und Hirngefässe bewährt sich oft in dieser Hinsicht. Kälteanwendung auf den Kopf, in einer Form, bei der das störende Wechseln der Umschläge fortfällt, also durch einen Kühlschlauch mit Wassercirculation hat schon vielen Schlaf gebracht.

Die wirksamste Procedur dieser Art ist jedoch die feuchte Einpackung. Schon der oben citirte Versuch Schüller's zeigte, dass die Versuchsthiere in einer feuchten Einwicklung gegen äussere Reize weniger empfänglich waren, dass sie in Schlaf verfielen.

Der Schluss, dass die feuchte Einpackung beim Menschen in ganz ähnlicher Weise wirke, ist bei der Congruenz der auftretenden Erscheinungen, bei der dabei leicht zu constatirenden mächtigen Hauthyperämie, gewiss ein berechtigter.

Weitere Stützen für diese Auffassung liefert der therapeutische Erfolg, der oft mit nicht geringerer Präcision seine Aussprüche macht, als dies das Thierexperiment vermöchte.

Den hartnäckigsten Fällen von Schlaflosigkeit begegnen wir bei Geisteskranken, bei Delirium tremens und vielen anderen Erregungszuständen. Hier zeigen sich am auffallendsten der wohlthätige Einfluss der feuchten Einwicklung. Schläft auch der Patient in der ersten Einpackung nicht ein, so erzielen wir mit derselben in den meisten Fällen eine auffallende Beruhigung. Eine zweite Einpackung bringt meist den ersehnten Schlaf. Wer nur ein einzigesmal den Erfolg einer solchen Procedur zu beobachten Gelegenheit hatte, wird kaum mehr zum Chloralhydrat oder zu dem in solchen Fällen geradezu schädlichen Morphium und seinen Präparaten greifen.

Hier handelt es sich in erster Linie, eine beruhigende Wirkung auf das Nervensystem, eine derivatorische Wirkung auf die Blutmenge im Gehirne zu erzielen. Diese wird mit der feuchten Einpackung erreicht ohne Verlust lebenswichtiger Säfte, ohne Verlust irgend welcher organischer Substanz, ohne Schwächung des Organismus, einzig und allein durch die Innervationsveränderung, die veränderte Blutvertheilung und dadurch Herbeiführung eines entsprechenden Thätigkeitswechsels der Organe.

Neurastheniker, fiebernde Kranke, bei denen Schlaflosigkeit mit zu den quälendsten und beunruhigendsten Symptomen gehört, sehen wir in einer feuchten Einpackung sehr bald in einen tiefen kräftigen Schlaf fallen, aus dem sie „wie neugeboren“ erwachen. Nach einem solchen künstlichen Schlaf fühlen sich die Patienten wohl, keine Eingenommensein des Kopfes, kein Taumel oder Schwindel folgt einem, durch dieses physikalische Schlafmittel erzeugten Schlaf.

Winternitz erwähnt in seinem Lehrbuche [1]) einer Patientin, die von den heftigsten und anhaltendsten Kopfschmerzen geplagt, lange Zeit an Schlaflosinkeit litt. Nach der gewöhnlichen Vorbauung gegen die Rückstauungscongestion (kühle Waschung des Kopfes, der Stirne und Auge, Application eines kalten Umschlages auf den Kopf) wurde die Patientin in eine feuchte kalte Einpackung gelagert. Sobald die Packung beendigt war, wurden die kalten Umschläge auf dem Kopfe erneuert und die Fenster geöffnet. Es dauerte weniger als eine halbe Stunde, so war die Kranke, die seit 8 Tagen kaum Momente lang geschlafen hatte, in tiefen ruhigen Schlaf verfallen. Erst nach $1^1/_2$ Stunden erwachte sie wieder gekräftigt und schmerzlos. Nach einem 22° Halbbade, ohne viel Erschütterung abgetrocknet und zu Bette gebracht, schlief sie bald wieder ein und verbrachte eine ziemlich ruhige Nacht.

Die Wirkungsweise der feuchten Einpackung erklärt Prof Winternitz [1]) in folgender Weise.

Der blutwarme Dunst, sobald das Leintuch bis zur Körpertemperatur erwärmt ist, wirkt auf die Haut und die peripherischen Gefässe, dieselben erschlaffend, zurück. Die Erschlaffung derselben wird eine umso beträchtlichere, als nach der primären Contraction, Ermüdung oder überwiegende Reizung der Hemmnungsnerven eine wichtige Rolle spielen dürften.

Die Erschlaffung der peripherischen Gefässe bewirkt eine Erweiterung des Strombettes für das Blut und damit eine Herabsetzung der Circulationswiderstände für das Herz.

Die Bähung der Körperperipherie durch den blutwarmen Wasserdunst vielleicht, um mit Heymann und Krebs zu sprechen, die dadurch bewirkte Quellung der sensiblen peripheren Nervenendigungen, jedenfalls die ruhige Lage, die fehlende mechanische Reizung, die gleichmässige Wärme sind Momente, welche die eintretende Beruhigung im gesammten Nervensysteme zu erklären geeignet sind.

Die von den Nerven an der Pheripherie dem Centrum zugeführten thermischen, mechanischen und dynamischen, stets wechselnden Reize fallen fort. Die peripheris[illegible] Nervenendigungen befinden sich in ei[illegible] der Innentemperatur nahestehenden gle[illegible] mässigen, nicht wechselnden Medium. [illegible] diese Weise breitet sich Beruhigung, du[illegible] den Fortfall von Innervationsreizen, von Peripherie zum Centrum aus. Dazu kon[illegible] noch, dass das Blut von den inneren Orga[illegible] in das erweiterte Stromgebiet der Haut

[1]) Die Hydrotheraphie. I Aufl. I. Bd. 212.

[1]) L. c. I. Bd 210.

gelenkt wird, dass also auch die vom Blutstrom abhängigen Innervationspulse in den nervösen Centralorganen sehr abgeschwächt werden.

Daraus erklärt sich die grosse Beruhigung, die Neigung zum Schlafe, die in der Einpackung auftreten.

Die Dauer der feuchten Einpackung ist für den zu erreichenden Zweck von der grössten Bedeutung.

Will man, wie es ja in unserem Falle sein soll, vorwiegend auf das Gefäss- und Nervensystem beruhigend einwirken und ohne sehr grosse Wärmeentziehung eine Erweiterung der peripherischen Gefässe erzielen, so wird man die Einpackung so lange währen lassen, bis die Körperoberfläche sich vollkommen wiedererwärmt hat. Man wird jedoch keine lange dauernde Wärmestauung bestehen lassen, man wird die Einpackung beenden oder gegen eine neue umtauschen, bevor es durch die Rückwirkung der an der Körperoberfläche angehäuften Wärme zu einer Beschleunigung der Circulation, ehe es zum Ausbruche von Schweiss gekommen sein wird.

Der Einpackung muss stets eine allgemeine Abkühlung, Abreibung, Regenbad- oder Halbbad folgen, durch welche der durch die Wärmestauung bedingten Erschlaffung der Haut entgegengewirkt wird, die Gefässe zur Contraction gebracht und die an der Oberfläche des Körpers angehäuften Wärmemengen abgeleitet werden.

Ein weiteres hydriatisches Heilmittel zur Bekämpfung der Schlaflosigung ist die Leibbinde.

Diese erweist sich besonders wirksam in leicht fieberhaften Zuständen, bei allen Dyspepsien, zumeist bei Dyspepsia nervosa, bei den meisten hysterischen und neurasthenischen Processen. Ganz besonders eignet sich die Leibbinde zur Herbeiführung des Schlafes in der Kinderpraxis [1]).

Ungemein zu Gunsten der Binde fällt der Umstand in die Waage, dass dieselbe nicht allein keine der unerwünschten Nebenwirkungen der internen Hypnotica, keinen ungünstigen Einfluss auf die Verdauungsorgane hat, [illegible]dern im Gegentheil die angenehme Neben[illegible]kung zeigt, dass die Functionen der Unter[illegible]sorgane, besonders die Darmthätigkeit in [illegible]kbar günstigster Weise beeinflusst werden.

Wie sehr die Leibbinde als Hypnoticum [illegible]ebt ist, beweist wohl am besten der [illegible]stand, dass Patienten, die wegen eines [illegible]erleibsleidens die Leibbinde benützten, [illegible]r selbst nach erfolgter Genesung nicht entrathen; ja es gibt Leute, die ohne Leibbinde gar nicht ins Bett gehen, nur um gut zu schlafen — wie Andere mit der Morphium-Spritze und -Flasche. (Schluss folgt.)

[1]) Dr. Altdorfer: Die hydropathische Leibbinde [illegible]ticum. Ther. Monatshefte 1889.

Referate.

Ueber locale Behandlung von Vaginalgeschwüren mit Alkohol.

Von Dr. **Bársony**.

(Wien. med. Blätter No. 15, 1892.)

Im Mai vorigen Jahres wurde von Prof. Kézmárszky der Klinik eine Kranke behufs Operation überwiesen. Wegen Platzmangel konnte sie vorderhand nicht aufgenommen werden und um sie im Auge zu behalten, bestellte sie Bársony zur ambulanten Behandlung. Die von Prof. Kézmárszky gestellte Diagnose lautete Carcinoma vaginae und war das makroskopische Bild so ausgeprägt, dass man von einer mikroskopischen Untersuchnng absehen konnte. Versuchsweise, mehr aus Reinlichkeitsgründen, wusch Bársony täglich, später je zweitäglich, die Wunde mit Alkohol. Als man nach acht Tagen die Patientin auf der Klinik hätte unterbringen können, war die Wundfläche dermassen verringert, dass man auch ferner bei der localen Behandlung verblieb. Am 16. Juli war die Scheidenwand rein, frei von jeglicher Wunde. Am 28. Juli waren wieder an der früheren Wundstelle zwei linsengrosse schmutziggraue Wunden sichtbar, die sich auf Alkoholwaschungen abermals schlossen. Die Patientin verliess geheilt das Ambulatorium.

Um dieselbe Zeit suchte eine 43jährige Frau die Klinik auf, bei der Carcinoma port. vaginalis diagnosticirt wurde. An der Pat. sollte eine Total-Exstirpation vorgenommen werden, doch da sie nicht einwilligte, versuchte es Bársony mit Alkoholwaschungen. Am 3. August wurde Pat. wegen Aufräumung der Klinik entlassen und war um diese Zeit die Portio mit Epithel bedeckt; am unteren Rande des Muttermundes befand sich ein erbsengrosses, mit Epithel bedecktes Gebilde. Zu Hause setzte ihr Arzt noch eine Weile diese Waschungen fort; vom October ab jedoch nahm Patientin Alaunausspülungen vor. Im Februar stellte sie sich wieder mit dem früheren Status vor; auf Alkohol Irrigationen besserte sich wieder die Wunde. Verf. glaubt, dass weitere Versuche angezeigt wären.

Ueber den praktisch-therapeutischen Werth der Antimonverbindungen.

Von Prof. E. Harnack.

Die Werthschätzung des Antimons war zu verschiedenen Zeiten eine sehr verschiedene und schwankende. Im Gegensatz zu dem im Jahre 1830 officinell gewesenen 21 Präparaten des Antimons sind heute nur noch zwei officinell, der Brechweinstein und der Goldschwefel. Harnack wirft nun die Frage auf, ob nicht auch diese beiden Präparate als überflüssig und entbehrlich zu bezeichnen seien. Was den Brechweinstein betrifft, so hält ihn Harnack für entbehrlich, denn als hautentzündendes Mittel zum Zweck einer Ableitung auf die Haut ruft er leicht eine sehr heftige, schliesslich zur Nekrose der Haut führende Wirkung hervor. Es wird daher durch andere sogenannte Epispastica (Crotonöl, Euphorbiumharz, Resorcin, Chrysarobin etc.) zweckmässig ersetzt. Als Brechmittel spielt der Tartarus stibiatus keine bedeutende Rolle mehr. Abgesehen davon, dass die Verwendung von Brechmittel am Krankenbette gegenwärtig ungemein eingeschränkt worden ist, kann der Brechweinstein schädlich wirken durch Reizung der Magen- und Darmschleimhaut sowie dadurch, dass es vom Blute aus noch Wirkungen allgemeiner Art hervorzurufen im Stande ist. Mit Recht hat daher die neueste Zeit den Tartarus stibiatus durch das Apomorphin als Emeticum ersetzt. Dasselbe ist ein ideales Brechmittel, wenn es in nicht zu grossen Dosen gegeben wird.

Die dritte Indication für die Anwendung der Antimonverbindungen ist ihre Verwendung als nauseose Expectorantia. Für diesen Zweck benutzt man besonders den sogenannten Goldschwefel. Auch hier dient das Apomorphin als vorzügliches Ersatzmittel. Als Diaphoreticum bedürfen wir des Antimons nicht mehr, da wir geeignetere Mittel besitzen Was die Anwendung des Brechweinsteins als Fiebermittel betrifft, so hat man dieselbe mit Recht gänzlich fallen gelassen. (Münch. med. Wochenschr. 1892. Nr. 11.)

Zur Desinfection von Wohnungen.

Von Dr. Cronberg.

Nachdem chemische Stoffe in Gasform für die Desinfection von Wohnungen als nicht genügend befunden sind, verlässt man sich darauf, dass die Infectionskeime in der Luft hauptsächlich durch die Lüftung entfernt werden. Die Aufmerksamkeit hat sich jetzt mehr der Desinfection der Wände zugewandt. Zur Ausführung derselben hat Verf. hauptsächlich mit Schwamm, Zunder, Waschleder und Gummi einige Versuche angestellt; das Ergebniss wurde mit demjenigen der vielfach benutzten Abreibungen mittelst Brot verglichen. Verschiedene Sorten Tapeten und Wände, letztere mit Oelfarbe und Leimfarbe angestrichen, wurden mit Staphylococcus pyogenes aureus oder mit einige Tage altem tuberculösen Sputum inficirt. Besonders bei der Desinfection der Tapeten hat sich der Schwamm als das desinfectionskräftigste Mittel bewährt. Zunder und Waschleder erwiesen sich als nicht so zuverlässig; der Zunder im Besonderen hat ebenso wie das Brot den Uebelstand, dass er leicht krümelt. Bei der Desinfection der mit Oelfarbe angestrichenen Wände wirkten Schwamm und Waschleder nicht immer sicher. An Wänden mit Leimfarbe war das Ergebniss nicht günstig, so dass Verf. empfiehlt, solche behufs Desinfection mit Kalkmilch zu übertünchen. Zu bestimmten Schlüssen glaubt sich Verf. noch nicht berechtigt, da die Versuche zu wenig zahlreich waren. Der Schwamm scheint ihm aber werth zu sein, besonders bei der Desinfection der Tapeten an der Seite des Brotes in der Praxis versucht zu werden. Er ist leicht zu handhaben, er krümelt nicht, wie das Brot und es haftet vom Schwamm nichts an den Wänden, wie Verf. das bei Anwendung des Brotes beobachtet hat. Ferner ist der Schwamm leicht zu sterilisiren und seine Anwendung ohne Gefahr für die Desinficirenden und nicht theuer. (Arch. f. Hygiene. Bd. 13, Heft 3.)

Ueber Spulwürmer und ihre Behandlung

macht Prof. Demme (28. med. Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitals in Bern) beachtenswerthe Bemerkungen. Nachdem er einige Fälle beobachtet, in denen perniciöse Anämie auf die Anwesenheit von Spulwürmern im Darm zurückzuführen war, ist er zu der Ansicht gelangt, dass die reichliche Anwesenheit von Spulwürmern im Darmrohr nicht gleichgiltig ist und in entsprechender Weise behandelt werden müss[e]. Liegen nur vage Vermuthungen bezüglic[h] Vorhandenseins der Spulwürmer vor, so gi[bt] D. den betreffenden Kindern des Morge[ns] 1 Kaffeelöffel leicht gezuckertes Olivenöl m[it] einem Zusatz von 0·025 Santonin. Geh[en] im Laufe des Morgens Exemplare v[on] Ascaris lumbricoides ab, so folgt Nachmitta[gs] etwa eine Stunde nach der Mahlzeit noc[h] eine zweite solche Gabe. Haben sie auf d[ie] erste Morgengabe die Vermuthungen [d]. Anwesenheit von Spulwürmern als un[-]

gründet erwiesen, so entsteht aus der betreffenden Medication kein Schaden. Die Verabreichung der genannten öligen Lösung scheint ein weit sicherer wirkendes Reagens auf die Anwesenheit von Ascaris lumbricoides zu sein, als die Darreichung des Pulv. flor. Cinae oder des Santonins in Pulver.

Da das Santonin die Spulwürmer nicht tödtet, sondern nur zum Abwärtswandern nach den unteren Darmabschnitten veranlasst, so ist es nothwendig, eine abführende Wirkung mit der Santoninmedication zu verbinden. Bei kleineren Kindern geschieht dies schon durch das Olivenöl, bei älteren wird zweckmässiger Ricinusöl zum Vehikel für die Verabreichung des Santonins gewählt.

Nicht immer gelingt es, namentlich bei reichlicher Anwesenheit von Spulwürmern im Darmrohr, das Abtreiben derselben zu veranlassen. D. hat zuweilen ganze Knäuel von Spulwürmern im Darmcanal gefunden. Dieselben lagen meist in den Haustres des Blind- und Grimmdarms. Wenn in derartigen Fällen während des Lebens die Palpation des Unterleibes, trotz weniger flüssiger Darmausleerungen, die Anhäufung von Kothknollen in dem einen oder anderen Hypochondrium oder in der Umgebung des Nabels durchfühlen liess, so erwies sich die Verbindung des Santonins mit Oleum Ricini oder mit Calomel in sicher abführender Gabe als zweckmässig.

Rp. Santonini 0·01—0·02
Calomel. 0·02
Sacch. albi 0·50
M. f. pulv. D. t. dos. X.

S. An 3 aufeinander folgenden Tagen Morgens um 6, 7 und 8 Uhr 1 Pulver.

Behandlung der Syphilis mit subcutanen Injectionen von Hydrargyrum formamidatum solutum.

Von **R. B. Morison.**

M. empfiehlt die von Liebreich angegebene Methode der Syphilisbehandlung mit Injectionen von Hydrargyr. formamidat. aufs Wärmste, da dieselben in vielen hartnäckigen Fällen das leisten, was andere Mittel nicht Stande bringen konnten. Er hat volle send Injectionen gegeben, ohne jemals en Abscess hervorzurufen. Vorschriftsssig wird 2—7mal die Woche 1·0—1·5 Lösung in die Glutäen eingespritzt. Ge ınlich erweisen sich etwa 20 Injectionen hinreichend. Verf. beschreibt ausführlich 'älle, bei denen ein entschieden günstiges sultat erzielt wurde, und einen, welcher -e Behandlungsmethode ebensowenig wie alles andere mit Ausnahme von gelinden Salben, Leberthran und tonisirenden Mitteln während längerer Zeit vertragen konnten.

(Med. News 24. X. 1891.)

Wesen und Behandlung von Lichen Wilsonii.

Von Dr. **L. Jacquet.**

An der Hand von 7 Fällen von Lichen ruber kommt Verfasser zu dem Schluss, dass diese Affection eine Neurose mit secundären, auf äussern Reizen beruhenden Hautveränderungen sei. Diese Ansicht stützt er folgendermassen. Er weist neurasthenische Symptome nach, auch hereditäre nervöse Belastung, zeigt, dass die nervösen Beschwerden der Hautaffection vorangingen, dass letztere bei Beruhigung des Nervensystems ohne locale Behandlung abheilte, und legt den unmittelbaren Zusammenhang der Eruption mit localen Reizen klar. Er erzielte 4 Heilungen in durchschnittlich 25 Tagen und 3 Besserungen durch tägliche Application der lauen Douche (2—3 Min.) mit kurz dauernder kalter Uebergiessung.

(Semaine médicale 1891. Nr. 62.)

Ueber einen Fall von Darmverschliessung. Heilung durch Anwendung des constanten Stromes. *)

Von Dr. **Mariano Semmola,** Professor der therapeut. Klinik in Neapel.

Ein 20jähr. Mann von guter Constitution, aber sehr nervösem Temperament, wurde nach einem Diätfehler eines Tages von einer schweren Darmkolik befallen. Nach Anwendung der üblichen Mittel hörte die Kolik auf, bald darauf Typhlitis und Perityphlitis, die durch eine antiphlogistische Behandlung und durch ein strenges Milchregime zur Heilung gebracht wurden.

Während seiner Reconvalescenz und in Folge neuerlicher Diätfehler wurde der junge Mann von einer heftigen Diarrhoe befallen, die 24 Stunden dauerte. Am folgenden Tage traten von Neuem intensive Bauchschmerzen auf, begleitet von Vomitus, Darmobstruction und Verminderung des Urins. Die Schmerzanfälle ereuerten sich mit Heftigkeit alle 20—30 Minuten; während der Anfälle bemerkte man sehr deutlich am Abdomen die Bewegung der darunterliegenden Darmschlingen.

*) Verhandlungen der Académie de Médecine zu Paris. — Bericht der „Intern. klin. Rundschau“ Nr. 16, 1892.

Subcutane Morphiuminjectionen, Application von Eis auf das Abdomen, warme Sitzbäder, erweichende Kataplasmen, Kalomel, Ricinusöl etc. Trotzdem Fortdauer der Obstruction; die Schmerzen traten mit gleicher Intensität immer wieder auf, der Vomitus wiederholte sich häufiger und die Verminderung des Harns steigerte sich sogar bis zur completen Ischurie, so dass man sich genöthigt sah, den Kranken binnen 24 Stunden 2 bis 3 Mal zu cathetherisiren.

Einer der Aerzte hatte Enteroklysmen aus Olivenöl vorgeschlagen, was auch angenommen wurde, und man war schon zu einer Menge von 2—3 Litern für jedes Klysma angelangt, der erwartete Erfolg blieb aber aus. Der Zustand des Patienten verschlimmerte sich indess zusehends, und man dachte schon an die Laparatomie als ultimum refugium in der Hoffnung, das Leben des Patienten zu retten.

Verf., consultirt, empfahl zunächst die Anwendung des constanten elektrischen Stromes, da er dieses therapeutische Mittel als das rationellste im vorliegenden Falle erachtete, nachdem er Darmocclusion wegen mangelhafter Innervation diagnosticirt hatte.

Die Diagnose war unter Anderem auf folgende Thatsachen gestützt: Brüskes Auftreten des Schmerzes und der Obstructionserscheinungen; paroxistische Form des Schmerzes und ein relativ ruhiges Intervall zwischen je zwei Krisen; Eintritt der Darmverschliessung nach wiederholter Darmentleerung und nach einer profusen Diarrhoe; Vorhandensein einer Blasenlähmung, die auf Grund keiner vorhergehenden Erkrankung der Harnorgane erfolgt war, und die man niemals als habituelle Complication der gewöhnlichen Darmobstruction beobachtet hat; endlich die entschieden neuropathische Natur des Kranken.

In Uebereinstimmung mit den anderen Collegen wurde durch Dr. Vizioli, Professor der Elektrotherapie an der Universität zu Neapel die elektrische Behandlung begonnen.

Der positive Pol, an welchem man einen 25 Ctm. langen Catheter angebracht hatte, wurde in das Rectum eingeführt, den olivenförmigen, negativen Pol liess man auf den Bauchdecken hin- und hergleiten, vorzugsweise auf den dem Colon entsprechenden Partien. Der Strom wurde täglich 3 Mal applicirt; jede Application dauerte 8—10 Minuten. Schon nach der dritten Application hörte die Ischurie auf, und von dieser Zeit an konnte der Kranke wieder regelmässig uriniren. Sein allgemeiner Zustand besserte sich rasch, die Schmerzen wurden weniger intensiv und kehrten nicht so häufig wieder; das Moralische des Kranken war auch sichtlich gehoben. Indessen persistirte noch die Darmocclusion.

Diese ersten Resultate, vor Allem aber das Verschwinden der Blasenlähmung, bildeten eine Bestätigung der Diagnose, und wiewohl einige Collegen sich mit den bereits erzielten Resultaten nicht zufrieden geben wollten und der Familie des Patienten die Nothwendigkeit eines operativen Eingriffes mehr als je nahelegten, bestand Verfasser auf der Fortsetzung der elektrischen Behandlung.

Der Erfolg dieser Cur liess auch nicht lange auf sich warten, denn schon nach der neunten Application bekam der Kranke spontan regelmässigen Stuhl; nach einer 10tägigen Behandlung war Patient vollkommen geheilt.

Ungünstige Wirkung von Dermatol.

Welsmüller kann nach eigenen, wenn auch nicht ausgedehnten Erfahrungen dem Dermatol keinerlei hervorragende Wirkungskraft, keinen Vorzug vor Jodoform zuerkennen. Es versagte in allen Fällen von Ulcus cruris, bei denen er es zur Anwendung brachte. In einem Falle folgten jedoch der Anwendung von 15 Gramm Dermatol schwere Allgemeinerscheinungen, welche Welsmüller als directe Vergiftungssymptome durch Dermatol anspricht. Sie bestanden in Fieber (39 Grad), Kopfschmerz, Müdigkeit und einem über den ganzen Körper ausgebreiteten juckenden, brennenden Ausschlag, welcher sich an dem mit Dermatol bestreuten Fusse in Form linsen- bis fünfpfennigstückgrosser mit Serrum gefüllter Blasen darstellte. Dermatol wurde ausgesetzt und vier Tage später war Pat. von den geschilderten Vergiftungserscheinungen befreit.

(Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 51, 1891.)

Atropin gegen Colica saturnina.

Als ein sicheres und schnelles Heilmittel der Colica saturnina, welches dem Erkrankten in wenigen Tagen zu seiner Arbeit zurückzukehren gestattet, bezeichnet Rowland Humphreys (London) das Atropin. Er verabreicht dasselbe entweder in subcutaner Injection in der gewohnt Dosis oder häufiger innerlich in der Me von $^1/_2$ Mgr. Sechs mit Atropin behande Fälle von Bleikolik spürten schon nach ersten Einnahme des Mittels beträchtli Erleichterung, in wenigen Tagen waren a Symptome, als Schmerzen, Obstipation et gänzlich gewichen. Zum Schlusse gibt Hu phreys noch Jodkali.

(La Sémaine medicale 1891.)

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr.

Nr. 12. **Wien, 15. Juni 1892.** **X. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III., Gesangsgasse Nr. 9 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Ueber physikalische und diätetische Schlafmittel.

Von Dr. **B. Buxbaum**, Assistent an der allgemeinen Poliklinik in Wien.

(Schluss.)

Zahlreiche andere hydriatische Actionen, die ebenfalls eine derivatorische Wirkung haben: Abreibungen, protrahirte laue Halbbäder, Regenbäder oder Proceduren, die wie das länger dauernde kühle Sitzbad eine Erweiterung des Fassungsraumes der Bauchgefässe und damit ableitende Wirkungen von den oberen Körperpartien zu erzwingen gestatten, endlich fliessende Fussbäder und Wadenbinden werden in geeigneten Fällen sehr viel Nutzen bringen.

Von den Halbbädern sind es insbesondere die von 25—20° R. allmählig abgekühlten, mit nicht zu starker mechanischer Friction verbundenen, auch schleimige Substanzen (Kleienabsud etc.) enthaltenden Bäder, die einen mächtig beruhigenden Einfl[illegible] ausüben.

[illegible]von konnte ich mich am besten bei ei[illegible] Tabiker überzeugen, der in Folge se[illegible]r lancinirenden Schmerzen, der Parox[illegible]en, die sich bei ihm des Abends gew[illegible]lich steigerten, lange Zeit an quälender S[illegible]losigkeit litt.

[illegible]e heftigsten Schmerzen und die Schlaflo[illegible]eit brachten den Patienten in einem M[illegible]asse herunter, das in gar keinem Verhä[illegible] seinem Leiden stand.

Der sehr intelligente Patient hatte sich schon entschlossen, selbst auf die Gefahr in Morphinismus zu verfallen, zum Morphium seine Zuflucht zu nehmen, als ihm der Rath ertheilt wurde, noch einen Versuch mit einer hydriatischen Bekämpfung seiner Agrypnie zu machen.

Der erste Versuch gelang glücklicherweise. Ich liess dem Patienten unmittelbar vor dem Schlafengehen von einem geübten Badediener ein mit mässiger Friction verbundenes Halbbad von 25° appliciren. Mässig abgetrocknet und mit einer Leibbinde versehen, ging Patient ins Bett und schlief nahezu fünf Stunden ununterbrochen.

Dass wir dieser Methode der Behandlung der Schlaflosigkeit bei fiebernden Kranken vor einer medicamentösen den Vorzug geben werden, ist selbstverständlich. Es ist ja bekannt, dass es sich bei der Behandlung fieberhafter Erkrankungen die Hebung und Kräftigung der Herzthätigkeit, des Gefäss- und Gewebstonus, die Befreiung des Sensoriums, die Herbeiführung eines kräftigen Schlafes, dessen die Patienten sehr lange entbehren.

Es existirt kein Medicament, welches alle diese Indicaditionen so prompt und ohne schädliche Folgen erfüllt als ein entsprechend temperirtes Halbbad.

Es war zur Zeit der Influenzaepidemie, als ich zu einem Patienten gerufen wurde, den man eben in die Irrenanstalt zu transportiren entschlossen war.

Die Diagnose, die gestellt wurde, lautete Manie. Patient tobte thatsächlich. Nur mit Mühe gelang es drei kräftigen Männern, ihn im Bette festzuhalten. Wiederholt machte er Versuche ihnen zu entwischen und einen Selbstmord zu verüben.

Eine blosse Berührung der Haut überzeugte mich, dass es sich bei dem Patienten um eine fieberhaft erhöhte Körpertemperatur handle, und ich stellte die Diagnose mit Rücksicht auf die herrschende Influenza-

epidemie, mit Rücksicht darauf, dass der Patient, den ich von früher her sehr gut kannte, kein Potator war, auf Delirium febrile. Der Puls war immens beschleunigt, sehr klein, leicht unterdrückbar.

Patient hatte drei Gramm Chloralhydrat bekommen, die selbstverständlich keine Beruhigung verursachten. Gierig griff Patient nach jeder Flüssigkeit, die ihm dargereicht wurde und ich benutzte den Umstand und gab ihm, während dem ich ein 24° Halbbad bereiten liess, einige Löffel Cognac. Von den drei kräftigen Männern, die mir zur Verfügung standen, liess ich den Patienten ins Bad bringen. Zwei frottirten ihn kräftig, der dritte übergoss ihn aus bedeutender Höhe mit kaltem Wasser. Zehn Minuten währte diese Procedur. Das Sensorium wurde frei. Kaum zu Bett gebracht, schlief Patient ein. Es war kein Schlaf, wie er in Folge von Erschöpfung auftritt. Der Puls war verlangsamt und kräftiger geworden, trotzdem die Temperatur, wie ich mich jetzt überzeugen konnte, nach dem Bade noch 39° betrug. Nach drei Stunden liess ich das Halbbad wiederholen, Patient schlief bis zum Morgen.

Auch Sitzbäder von 16—18° unmittelbar vor dem Schlafengehen genommen, werden mit Erfolg benutzt, besonders dann, wenn die Methode des Nichtabtrocknens mit denselben verbunden wird.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass unser Centralnervensystem von der Peripherie aus erregt und beruhigt werden kann. Das Abtrocknen ist mit einer Friction verbunden. Dieser sensible Nervenreiz theilt sich dem Gehirn mit und verursacht in manchen Fällen Schlaflosigkeit. Der Wegfall der mechanischen Friction ist ein Factor, der bei der Combination des Halb- oder Sitzbades mit der Methode des Nichtabtrocknens in Rechnung kommt und mit viel Nutzen angewendet werden kann.

Das Sitzbad ist besonders empfehlenswerth bei Schlaflosigkeit in Folge von Störungen im Bereiche der vegetativen Sphäre und bei sexuellen Reizzuständen. Der Pat. bekommt in sein Schlafzimmer ein Sitzschaff mit dem der Indication entsprechend temperirten Wasser. Unmittelbar vor dem Schlafengehen nimmt er ein Bad von 10—20 Minuten und legt sich unabgetrocknet ins Bett. Gewöhnlich schlafen die Patienten sofort ein, erwachen aber nach $1^1/_2$—2 Stunden wieder, nun steigt der Betreffende wieder auf einige Minuten ins Bad, legt sich wieder unabgegetrocknet nieder und schläft ruhig weiter.

Bei Schlaflosigkeit in Folge sexueller Reizzustände empfiehlt sich ferner die Anwendung des Psychrophors [1]). Die Behebung des der Schlaflosigkeit zu Grunde liegenden localen Leidens genügt und wird oft erzielt durch die methodische Anwendung der Kühlsonde.

In Fällen von Schlaflosigkeit in Folge congestiven Kopfschmerzes, Blutandrang gegen den Kopf, sind fliessende Fussbäder und Wadenbinden indicirt, Proceduren, die eine mächtige Contraction der Kopfgefässe bewirken. Fliessende Fussbäder sind im Hause sehr schwer zu haben. Jedem zugänglich sind die Wadenbinden d. h. nach Art der Priessnitz-Umschläge um die Waden gewickelt gut trocken bedeckte Binden.

Dass diese scheinbar unbedeutende Procedur gute Dienste zu leisten vermag, konnte ich mich wiederholt überzeugen. Zahlreiche Frauen klagen über die Schlaflosigkeit vor Beginn der menstrualen Blutungen.

Hier sind Wadenbinden ebenfalls von Wirkung.

Zu den nicht pharmaceutischen Schlafmitteln ist auch die Suggestivtherapie zu zählen. Die Suggestion in wachem Zustande, sowohl als auch die Suggestion in der Hypnose mit Vorsicht und bei entsprechender Auswahl der Fälle geübt, werden gewiss nicht die im Allgemeinen befürchteten Störungen hervorrufen.

Bei Neurasthenikern erzielt man mit der Suggestion in wachem Zustande sehr gute Resultate. Der Arzt, dem der Neurastheniker sein Vertrauen schenkt, ist gewiss im Stande, die Aufmerksamkeit des Betreffenden nach einer bestimmten Richtung zu concentriren und ich sah zahlreiche gelungene Erfolge der suggestiven Behandlung von Schlaflosigkeit bei Patienten, die monatelang nur nach Gebrauch der verschiedensten pharmacologischen Hypnotica schlafen konnten. Dass die Autosuggestion Schlaflosigkeit ebenso wie Schlaf hervorrufen kann, dafür spricht ebenfalls die Erfahrung. Zahlreiche Neurastheniker und Hysterica schlafen nicht, weil sie sich eben mit dem Bewusstsein ins Bett legen, nicht schlafen zu können, wenn es gelingt, dass sie sich von dem Gedanken, nicht schlafen zu können, befreien, wenn es gelingt, sie dahin zu bringen, dass sie s mit dem Gedanken, dass sie schlafen wol und können, vertraut machen, dann werd sie auch in den ersehnten Schlaf verfall

Die Zahl der physikalischen Schlafmit ist, wie schon aus dieser lückenhaften D stellung ersichtlich, eine ziemlich gros

[1]) S. Dr. Brik: Die Kühlsonde und ihre wendung: Blätter für kl. Hydrotherapie I. Jahrg Heft V.

Wenn auch das eine oder das andere Mittel beim ersten Versuch seine Dienste versagt, wenn auch die Anwendungsweise einiger der genannten Proceduren eine ziemlich complicirte ist, so lohnt es sich doch immer der Mühe, die physikalischen Hypnotica vor den pharmacologischen zu versuchen.

Dass den physicalischen Schlafmitteln, wenn auch nur das Princip des „nil nocere" in Betracht gezogen wird, das Vorrecht gebührt, wird man leicht einsehen.

Ueber die Wirkung des Salipyrin.

Aus der medicinischen Abtheilung des Hofrathes Prof. Drasche im k. k. allgem. Krankenhause in Wien.

Von Dr. Richard Hitschmann, Aspirant an der genannten Abtheilung.

Die in neuerer Zeit gesammelten Erfahrungen über die gleichartige Wirkung ähnlich zusammengesetzter Medicamente haben die chemische Industrie veranlasst, eine grosse Menge von Verbindungen zu construiren, deren Stammbaum fast immer in letzter Linie auf das Benzol zurückführt. Da zeigt nun die Mehrzahl dieser synthetisch hergestellten Körper trotz mancher Verwandtschaft in ihrer Wirkung, welche mehr oder minder eine antipyretische war, gewisse specifische Eigenschaften, nach welchen sie sich zu Gruppen zusammenfassen lassen. So wirken Phenol, Kreosot, Guajacol und Salicylsäure antiseptisch, die Salicylsäure und deren Derivate vorzüglich antirheumatisch, die Derivate des Chinolins: Thallin und Kaïrin als heftige Protoplasmagifte; die Abkömmlinge des Anilins: Antifebrin, Antipyrin, Phenacetin, Pyrodin und Exalgin zeichnen sich durch ihre analgetische Wirksamkeit aus.

Es war nun verlockend, zwei Körper, welche schon durch die beiden gemeinsame antipyretische Wirkung einander nahe gerückt sind, von denen aber jeder für sich eine specifische Wirkung hat, zu paaren, und man erhoffte von dieser Verbindung einen Abkömmling, der in sich die guten Eigenschaften seiner Abstammung vereinigend die Medication bei manchen Krankheiten vereinfachen könnte und so eine wesentliche Bereicherung unseres Arzneischatzes darst[illegible] würde.

[illegible]iesem Raisonnement verdankt das s[illegible]saure Antipyrin, von Riedel dargestellt u[illegible] unter dem Namen „Salipyrin" in den H[illegible]del gebracht, seine Entstehung. Der Antip[illegible]gehalt sicherte einen energischen antip[illegible]tischen und antineuralgischen Erfolg, v[illegible] dem Salicylsäuregehalt war eine antir[illegible]matische Wirkung zu erhoffen und der W[illegible]der Salicylsäure als Antisepticum liess auch eine Beeinflussung der als Infectionskrankheit längst erkannten Influenza erwarten, wenn auch der Fund des specifischen Mikroorganismus erst der jüngsten Zeit vorbehalten war.

Guttmann war der Erste, welcher dem Salipyrin einen empfehlenden Geleitbrif mitgab, nach Jahresfrist veröffentlichte Hennig in überaus enthusiastischer Weise seine Resultate mit Salypyrin, bei rheumatischen Erkrankungen, ihm folgte Mosengeil, der dem Salipyrin den Namen eines Specificum gegen Influenza beilegte.

Die an sich richtige theoretische Ueberlegung, welche der Darstellung des neuen Medicaments zu Grunde liegt, sowie die ausserordentlich günstigen Berichte über die Behandlung mit Salipyrin veranlassten eine kritische Untersuchung der Erfolge desselben auf der V. medicinischen Abtheilung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses.

I. Die antipyretische Wirkung.

Das Salipyrin gelangte zur Erprobung in einer Anzahl von Fällen von Typhus abdominalis, Erysipelas migrans, Tuberculosis, pulmonum, Processus puerperalis, Rheumatismus articulorum acutus, Influenza, Bronchitis und Angina tonsillaris. Pneumonien wurden von diesen Untersuchungen gänzlich ausgeschlossen, weil gegenwärtig auf unserer Abtheilung bei diesen das therapeutische Verfahren mit grossen Gaben von Digitalis versucht wird.

Das Resultat der Beobachtungen über die antipyretische Wirksamkeit des Salipyrins ist folgendes:

1. In geringen Dosen oder in Dosen zu 1·0 Gramm, welche auf längere Zeit vertheilt werden, fehlt die antithermische Wirkung ganz oder sie ist inconstant.

2. Grosse, in kurzen Zwischenräumen genommene Quantitäten erzeugen, soferne sie überhaupt vertragen werden, einen raschen, nicht anhaltenden Abfall der Temperatur.

3. Gegen Abend erwies sich das Salipyrin wirksamer. Je höher die Temperaturen waren, bei denen es zur Anwendung kam, desto ausgiebiger war dessen Wirkung, je näher die Temperaturen der normalen standen, aber desto geringer.

4. Normale Temperaturen wurden, wie aus Versuchen, welche Verfasser an sich selbst und Anderen anstellte, hervorging, durch Salipyrin selbst in grösseren Mengen nicht wesentlich beeinflusst, niemals wurden dabei subnormale Temperaturen beobachtet.

5. Wo Salipyrin als Antipyreticum gereicht wurde, erwiesen sich Puls und Respirationsfrequenz als unverändert, der Blut-

druck zeigte sich nur in seltenen Fällen, und zwar nur nach besonders grossen Mengen um ein Geringes vermindert.

6. Die Pulscurve zeigte nach grösseren Dosen, wenn Abnahme des Fiebers eintrat, Zunahme der Gefässpannung, indem eine vorher bestandene Dicrotie nach Salipyrin verschwand, während die Elasticitätselevation deutlicher wurde.

II. Salipyrin als Antirheumaticum.

Die Leistungen des Salipyrins bei Gelenksrheumatismen waren durchaus keine glänzenden.

Während Hennig erzählt, [1]) dass es ihm immer bis auf einen Fall gelang, in 6 bis 72 Stunden die krankhaften Erscheinungen behoben zu haben, können wir durchaus nicht so günstige Erfolge aufweisen, vielmehr beobachteten wir, dass zwar eine günstige Beeinflussung, ja mitunter sogar Heilung der Gelenksaffection eintrat, dass aber sehr häufig noch während der Behandlung mit Salipyrin der entzündliche Process ein oder mehrere andere Gelenke befiel oder in den zuerst erkrankten Gelenken recidivirte, wodurch die Mittheilungen Guttmann's [2]) bestätigt werden.

Bei chronischem Gelenksrheumatismus erwies sich uns das Salipyrin als äusserst unzuverlässlich. Es trat wohl dann und wann eine geringe Abnahme der Schmerzen ein, doch war sie nie von anhaltender Dauer, noch viel weniger glückte es, die Schmerzen und die Unbeweglichkeit der Gelenke definitiv zu beseitigen, da die eine Patientin, durch die Unannehmlichkeiten beim Gebrauche des Medicamentes und die lange Dauer der Behandlung ungeduldig geworden, das Spital verliess, um Heilung in einem Badeorte zu suchen, bei dem anderen Patienten Massagebehandlung eine rasche Besserung herbeiführte.

III. Salipyrin als Specificum gegen Influenza.

Was das Salipyrin als Specificum gegen Influenza leistet, ist in wenigen Worten gesagt.

Es ist nicht zu leugnen, dass nach einigen Gramm Salipyrin der lästige Kopfschmerz zu schwinden pflegt, schwerer verliert sich schon der Gliederschmerz. Als Prophylacticum gegen Pneumonien und andere Complicationen wirkt es entschieden nicht, ebensowenig, wie es auch nur den geringsten Einfluss auf die Bronchitis oder gegen das dieselbe begleitende Gefühl von „Wundsein“ auf der Brust ausübt.

[1]) Hennig: Deutsche medicinisch. Wochenschrift Nr. 35, 1892.

[2]) Guttmann, Berl. klin. Wochenschr. Nr. 37, 1890.

Dass Salipyrin bei Influenza den Fieberverlauf abkürzt, was Gogrewe [1]) behauptet, hat sich bei unseren Untersuchungen nicht herausgestellt und ist diesbezüglich auf das bei der antipyretischen Wirkung des Salipyrin Erwähnte zu verweisen. Wir können darum auch nur Ruhemann [2]) beistimmen, der zugibt, dass „das Salipyrin symptomatisch ganz gute Dienste leistet, aber weder Prophylacticum, noch Specificum ist, dass es weder vor Recidiven, noch vor Complicationen, noch vor Nachkrankheiten schützt“, und der von einem wahren Specificum gegen Influenza verlangt, „dass es das Gift schnell vernichtet und derartig beseitigt, dass es zu den das Nervensystem so lange schwächenden Reconvalescenzstadien gar nicht mehr kommen kann“.

Die Resultate, welche sich aus der Anwendung des Salipyrin bei Schnupfen ergaben, sind wegen zu geringer Anzahl nicht massgebend, doch soll nicht unerwähnt bleiben, dass sich der begleitende Kopfschmerz und das unbestimmte Unwohlbefinden nicht unerheblich besserten, während ein Einfluss auf die Secretion in den wenigen beobachteten Fällen absolut vermisst wurde und ebensowenig eine Abkürzung des Verlaufes eintrat.

IV. Salipyrin als Antineuralgicum.

Die besten Wirkungen, welche das Salipyrin bei unseren Untersuchungen aufwies, waren solche als Antineuralgicum. Zur Behandluung kamen vier Fälle von Myelitis chronica mit lancinirenden Schmerzen in den unteren Extremitäten und im Kreuz, von denen zwei Patienten schon durch vier Dosen zu 0·5 Gramm pro die den ganzen Tag hindurch schmerzfrei blieben; bei den beiden anderen jedoch, in schon vorgeschritteneren Stadien, trat statt der bohrenden Schmerzen das Gefühl von Pelzigsein auf, auch stellte sich hier schon nach neun Tagen eine gewisse Angewöhnung ein, so dass zu stärkeren Dosen, und als diese Magenbeschwerden verursachten, zu anderen Medicamenten gegriffen werden musste. Der Schmerz begann meist nach der zweiten Dosis zu 0·5 Gramm nachzulassen. Bei einem Falle von Iscl[illegible]s war nach drei Pulvern zu 0·5 Gramm r[illegible]h kein Nachlass der Schmerzen bemerk[illegible], derselbe trat erst nach fünf Dosen zu [illegible]5 Gramm ein und hielt einen halben Tag [illegible]. Wurde das Salipyrin gegen Abend genom[illegible],

[1]) Gogrewe, Deutsche Medicinal-Zeitung, [illegible], Nr. 5.

[2]) Ruhemann, Deutsche medic. Wochens[illegible], 1892, Nr. 4.

so blieb die Nacht schmerzfrei. Bei Lumbago setzten zwei Dosen zu 1·0 Gramm, im Intervall von einer Stunde genommen, die Schmerzen so herab, dass der bisher fehlende Schlaf in der Nacht wiederkehrte. Bei einem Falle von Paralysis agitans mit neuralgischen Schmerzen schafften 3·0 Gramm Salipyrin eine nur mässige, nicht lange anhaltende Erleichterung. Eine Supraorbitalneuralgie war nach sechs Dosen zu je 0·5 Gramm wesentlich gebessert. In einer nicht geringen Anzahl von Fällen wurden Kopfschmerzen durch 1·0 Gramm Salipyrin beseitigt, auch zwei Fälle von rheumatischem Zahnschmerz, ebenso einige Male jene collapsartigen und adynamischen Zustände, welche abendlichen Alkoholexcessen am Morgen zu folgen pflegen.

Umso auffallender dürfte es erscheinen, dass zu den häufigsten Nebenerscheinungen, welche dem Gebrauche grösserer Mengen Salipyrin folgten, auch Kopfschmerzen gehören. Dieselben traten schon nach fünf halbgrammigen Dosen auf.

Eine der lästigsten Beschwerden waren für die Patienten das überaus häufig eintretende Sodbrennen, Aufstossen und der Brechreiz, welcher nicht selten zu wirklichem Erbrechen führte, dass sich bei einer Patientin, die 6·0 Gramm in viertelstündlichen Intervallen nehmen sollte, von 7½ Uhr Abends bis 5 Uhr Morgens sechsmal wiederholte. In dem zuletzt Erbrochenen war noch Salypirin durch die violette Eisenchloridreaction nachweisbar.

Das so häufig nach Verabreichung grösserer Mengen von Salipyrin eintretende Erbrechen ist für die an Rheumatismus leidenden, oft wie bewegungslos im Bette liegenden Kranken eine sehr lästige und den Heilwerth des Salipyrins bedeutend herabsetzende Nebenwirkung, und doch wird gerade bei Rheumatikern die Darreichung zahlreicher rasch aufeinander folgender Gaben befürwortet.

Von Sodbrennen und Aufstossen blieben nur wenige mit Salipyrin behandelte Patienten verschont, mitunter liess sich dies durch Natrium bicarbonicum beseitigen.

Von sonstigen Nebenerscheinungen war der Schweiss am häufigsten. Er trat schon ...ch geringen Mengen, drei Dosen à 0·5 ...amm ein, fast regelmässig, wenn Salipyrin ... Antipyreticum oder Antirheumaticum ...reicht wurde, und zwar meist schon eine ...lbe Stunde nach der ersten Dosis. Sie war ...ld ausserodentlich profus, bald nur gering, ...d schien nicht proportional der angewandten ...enge, sondern mehr abhängig von der in...iduellen Disposition zu Schweissen zu sein. ...ffallend war darum, dass gerade bei Phthisis pulmonum die Schweisssecretion keine sonderlich gesteigerte war.

Ohrensausen wurde nur bei zwei Patienten beobachtet, und stellte sich schon nach 2 bis 3 Gramm ein.

Von besonderem Interesse war das Auftreten eines Arzneiexanthems in zwei Fällen, von denen eines auf die Vola manus und planta pedis beschränkt war, während das andere bei einer an Erysipel erkrankten, äusserst robusten Patientin, welche innerhalb neun Tagen 50·0 Gramm Salipyrin genommen hatte, auftratt, und zwar nachdem das Salipyrin schon zwei Tage ausgesetzt worden war. Das Exanthem zeigte sich hauptsächlich auf der Streckseite, weniger an der Beugeseite der Arme und unteren Extremitäten, dann am Abdomen und der Brust, weniger am Rücken, ziemlich dicht beisammenstehend, stark juckend, auf Fingerdruck erblassend, hirsekorn- bis linsengross, an verschiedenen Stellen confluirend, nicht über die Haut erhaben in rothen Flecken, welche nach Verlauf von zwei Tagen unter Abschuppen verschwanden.

Auf die Herzthätigkeit scheint Salipyrin keinen directen Einfluss zu haben. Pulsirregularität, Collaps, Dyspnoe kamen trotz der ziemlich grossen und rasch hintereinander genommenen Mengen nicht zur Beobachtung, wenn sie sich nicht aus der Grundkrankheit erklären liessen, wie z. B. bei den mit Herzfehlern complicirten Rheumatismen. Die Diurese blieb unbeeinflusst, abnorme Bestandtheile fehlen meist im Urine oder waren, wie z. B. geringe Mengen von Albumen und Aceton, auf das vorhandene Fieber zurückzuführen, da sie schon vor dem Gebrauche des Salipyrins vorhanden waren. Die Ausscheidung des Salipyrins im Harne erfolgte bei Verabreichung eines Grammes schon 25 Minuten nach dem Einnehmen und hielt 22 Stunden an.

Im Speichel und Schweiss konnte das Salipyrin nicht nachgewiesen werden.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass unseren Versuchen das Präparat von Riedel zu Grunde lag und dass es nach der Anweisung Hennig's des unangenehmen Geschmackes wegen als Pulver in Oblaten oder in Schüttelmixtur mit Glycerini 14·0, Syrup. rub. Idaei 30·0 und Aqu. destill. 40·0 gegeben wurde, welch letztere Mischung aber immer noch recht widerlich schmeckte und auch vor Magenbeschwerden nicht schützte.

Das Salipyrin erwies sich uns als unschädliches, in manchen Fällen nützliches, im Ganzen aber recht unzuverlässiges Präparat, welches nur dann einen sicheren Erfolg hat, wenn es in grossen Gaben verab-

reicht wird, dann aber meist lästige Schweisse und Magenbeschwerden verursacht. Da dasselbe in seiner Wirkung keinesfalls seine Componenten, das Salicyl und Antipyrin, übertrifft, ausserdem gegenwärtig noch hoch im Preise steht, so dürfte es kaum eine allgemeine Anwendung finden.

Referate.

Zum Nachweis von Simulation einseitiger Gehörstörungen.

Von Dr. **Kern**, Stabsarzt.

(D. militärärztl. Ztschr. 5, 91.)

Dem zu Untersuchenden wird in jedes Ohr ein Schlauch geführt. Zwei Assistenten sprechen in die Schlauchöffnungen genau gleichzeitig denselben Satz, von welchem der in das gesunde Ohr sprechende Assistent ein vorher bestimmtes Wort unausgesprochen lässt, z. B.

für das taube Ohr: „4 × 5 ist einundzwanzig",
für das gesunde Ohr: „4 × 5 ist — zwanzig."

Wird der volle Satz einschliesslich des Stichwortes nachgesprochen, so ist die Hörfähigkeit des angeblich tauben Ohres mit Sicherheit erwiesen. Dadurch, dass mit allmälig immer leiser werdender Stimme derartige Versuche wiederholt werden, lässt sich der Grad der Hörfähigkeit auf dem angeblich kranken Ohr feststellen.

Um den Prüfling einzuüben, ist es rathsam, vorher gleichzeitig in beide Ohren volle Sätze ohne Wortlücke zu sprechen und dieselben nachsprechen zu lassen. Der in das gesunde Ohr sprechende Assistent ersetzt zweckmässig das ausfallende Wort durch ein unbestimmtes Gemurmel. Bei der Auswahl des Satzes muss das Stichwort in die Mitte kommen; ferner darf dasselbe nicht aus dem Sinne willkürlich ersetzt werden können: es eignen sich also Sätze fehlerhaften Inhalts, wie das obige Beispiel, ganz besonders.

Zur gynäkologischen Electrotherapie.

Von DDr. **Mandl** und **Winter**.

(Wien. klin. Wochenschr. Nr. 51, 1891 und Nr. 4, 1892. — Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 16, 1892.)

Die Verff. berichten über die Ehrfahrungen, welche an 94 Ambulanten der Chrobak'schen Klinik bei mehr als 900 Sitzungen gewonnen wurden. In Anwendung gelangte die faradische und galvanische Electricität, erstere sowohl als Quantitäts- wie als Intensitätsstrom. Faradisationen, durch 15—30 Minuten fortgesetzt, setzen die Empfindlichkeit chronisch entzündeter Beckenorgane und die zugleich bestehenden Schmerzen (Para-, Perimetritis, Adnexenschwellung) für 4—12 Stunden herab. Unter der Voraussetzung genauer gynäkologischer Kenntnisse und peinlicher Asepsis ist die intra-uterine Electrotherapie ungefährlich. Aus Gründen der Asepsis soll die Portio eingestellt und die Sonden unter Controle des Auges eingeführt werden. Der Strom darf keinen Schmerz hervorrufen; als inactive (Bauch-) Electrode empfiehlt sich für starke Ströme die Thonelectrode am besten; die Reaction der Kranken ist für die Dosirung der Stromstärke bestimmender, als der Ausschlag des Galvanometers (dabei ist zu bemerken, dass der Galvanometer von Edelmann [den Verff. anwendeten] in den Werthangaben nicht immer mit jenem von Gaiffe übereinstimmt); beim intra-uterinen Gebrauch der Kohlensonden ist beim Verschieben derselben mit dem Strome aus- und einzuschleichen, behufs Vermeidung von Schmerzen. Fälle von ausgesprochener Idiosynkrasie gegen den electrischen Strom wurden nie beobachtet, eher Fälle von auffallender Toleranz, da in 2 Fällen 250 Milliampéres nur leichtes Brennen in der Bauchhaut erzeugten. Die Methode der Galvanopunktur vom Scheidengewölbe aus wurde nicht versucht. — In Anwendung kam die Electricität bei Endometritis 44 mal meist mit atypischen, monatelang anhaltenden Blutungen einhergehenden Fällen. Die Zahl der Sitzungen schwankte zwischen 3 und 17. Die Wirkung der intra-uterinen Electrode ist verschieden von jener anderer Aetzmittel, indem ein gewisser Gewebsantheil, in Gase zerlegt, auf das intacte Nachbargewebe verschorfend einwirkt, so dass nur ein geringer Bruchtheil des überhaupt zerstörten Gewebes der Verwandlung in einen körperlichen Schorf verfällt. Die geringere Menge des Schorfes, dessen chemische Constitution, endlich die geringe mechanische Läsion, welche bei der Galvanisation geringer sein kann als bei irgend einer intra-uterinen Therapie, begünstigen das Eintreten wenig intensiver Reactionserscheinungen. Intra-uterine Galvanisationen sollen nur bei heftigen Blutungen öfter als alle 3—4 Tage wiederholt werden, da zu häufiges und zu starkes Electrisieren zu stürmischen Reactionserscheinungen führen kann, und zwar entweder durch Insufficienz des Lymphapparates zur Fortschaffung der necrobiotischen Producte oder wegen zu rascher Resorption derselben. Im Uebrigen ist das Verfahren sicher, ambulatorisch ausführbar, schmerzlos und dessen Wirkung localisirbar und dosirbar. Bei chronischen Entzündungen in der Nachbarschaft des Uterus müssen schwächere Ströme angewendet werden, frische Entzündungen bilden eine Contraidication; Sterilität scheint bei vorsichtiger Behandlung in der Folge nicht eintreten zu müssen.

Bei Myomen wurde die Electricität in 17 Fällen angewandt; doch nur bei 15 Fällen genügend lang (282 Sitzungen); Verff. halten diese Therapie, in den Grenzen ihrer Indication (auszuschliessen sind: acute Entzündungen in der Umgebung, cystische Degeneration, rasches Wachsthum), für eine leistungsfähige conservative Methode, die speciell bei Blutungen nur in seltenen Fällen versage, in allen länger behandelten Fällen trat Besserung der Beschwerden, Hebung des Allgemeinbefindens, Zunahme der Beweglichkeit d Tumoren auf; in 4 Fällen verkleinerte sich das My((freilich waren 3 Frauen nahe der Climax). I Erfolg wurde in 3 von 4 Fällen von Dismenorrh(1 mal in den 2 Fällen von Subinvolutio uteri (Electrotherapie versucht. Wenig günstige Resulta ergaben die 11 Fälle von Amenorrhoe, sowie die 1 Fälle von Stumpfexsudaten, Para- und Perimetrit und chronischen Adnexenschwellungen, insbesonde konnte nie eine rasche Resorption der Exsudate b obachtet werden. Besserung resp. Heilung konn erzielt werden bei je einem Falle von Paresis detr soris vesicae (Quantitätsstrom), von Enuresis noctur

Pruritus vulvae und von Ovarialgie. Beim Gebrauche von inducirten Strömen empfehlen M. u. W. die Verwendung der Rheostaten.

Natrium dithiosalicylicum als Antirheumaticum.

May und Voit haben das Natrium dithiosalicylicum als Antirheumaticum versucht. Die Tagesdosis belief sich auf 6—8 Gramm; zunächst wurde eine grosse Anfangsdosis verabfolgt (3,0) und dann zweistündlich zu 1,0. Meist trat schon nach wenigen Stunden Schmerzlinderung ein unter sichtlichem Zurückgehen der Gelenkschwellungen. Eine Coupirung des Processes durch einmalige Dosen gelang nur in ganz frischen, leichten Fällen, schwere Fälle erforderten ebenso lange Behandlung, wie mit den bisherigen Mitteln. Auffallend war, dass selbst bei ausserordentlich lange sich hinziehenden Fällen nie ein chronischer Gelenkrheumatismus, nicht einmal Steifigkeit der Gelenke, zu Stande kam. Unangenehme Nebenerscheinungen wurden selten beobachtet. Starkes Ohrensausen, wie nach salicylsaurem Natrium, trat fast nie ein.

(Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 49. Heft 1.)

Aethylchlorid als locales Anaestheticum.

Von **Marcel Baudouin**.

Dasselbe ist eine farblose Flüssigkeit von angenehmem, ätherischem Geruch. Seine Haupteigenschaft, auf welcher ausschliesslich seine chirurgische Anwendung beruht, ist der niedrige Siedepunkt (+ 10—11° C.). Das reine Aethylchlorid gelangt in den Handel in kleinen, an einem Ende ausgezogenen Glasröhren. Die Verwendung geschieht in der Weise, dass man nach Abbrechen der Spitze die Röhre in die volle Hand nimmt; die Wärme der Hand genügt, das Aethylchlorid zur Verdampfung zu bringen. Neigt man die Röhre mit ihrem Ende gegen die zu anästhesirende Hautstelle, so strömt der Aethylchlorid-Dampf auf die Haut und macht dieselbe gefühllos. Will man das Ausströmen unterbrechen, so gibt man die Röhre aus Hand (um die Wärmeeinwirkung zu si-en) und schliesst die Oeffnung mit Siegel-k oder einer Kautschukkappe. Das Ver-ren ist also das denkbar einfachste. Die Handel vorkommenden Röhrchen enthalten Gramm Aethylchlorid, also zu jedem ineren chirurgischen Eingriff mehr als reichend. Um Anästhesie zu erzeugen, ügt es, die Röhrenmündung in einer Ent-nung von 30—35 Centimeter von der Haut lten. Die getroffene Haut wird bald roth, hier und da entstehen auf der rothen Haut weisse Punkte, die sich rasch zu einer weisslichen Zone vereinigen. Dieses Resultat wird in einer Minute erreicht. Die Anästhesie dauert eine bis zwei Minuten. Der Kranke empfindet nur ein Gefühl der Berührung, ein Beweis, dass das Tastgefühl nicht aufgehoben ist. Das Verfahren ist wegen seiner Einfachheit der Aetherisation und der Cocaïninjection vorzuziehen. („Progr. méd.")

Ueber die Psoriasis.

Von Dr. **Thibierge**.

(L'union médicale, 17. 11. 91.)

Verf. gibt im Wesentlichen einen klinischen Vortrag über die Psoriasis. Er bevorzugt bei der (stets palliativen) Therapie das Chrysarobin und ordinirt

Chrysarobin	5—10,0
Acidi salicyl.	2,0
Vaselin. ad	100,0

oder

Acidi chrysophan.	10,0
Guttapercha	10,0
Chloroformii	100,0

Letztere Chrysarobin-Traumaticin-Lösung ist recht zweckmässig, weil das Medicament, in dem schnell trocknenden Vehikel aufgetragen, auf der Haut wirklich verbleibt und nicht auf die Wäsche übertragen wird. Die Pyrogallussäure macht allgemeine Intoxicationen und ist deshalb nicht sehr empfehlenswerth. Ein langsamer wirkendes, aber ungefährliches Mittel ist das Naphthol.

Rp. Naphthol 5—10,0
Aeth. sulf. g. s. ad sol.
Axungiae porci 100,0.

Noch weniger wirksam ist das Aristol. Bei Kindern genügt zur Heilung der Psoriasis die Anwendung von Jodtinctur und schwarzer Seife.

In einer ausführlichen Monographie über den Pruritus

räth William F. Waugh bei denjenigen Formen, für die ein Allgemeinleiden nicht anzuschuldigen ist, zum Gebrauch der Benzoe als Tinctur oder Liniment:

Rp. Benzoes . . . . . . 1,5—3
Hydrargyri ammoniati 1,5
Lanolini 30

Wenn bei Pruritus ani der Juckreiz sehr stark ist, so beseitigt Bestreichen der Oberfläche mit der officinellen Benzoetinctur ihn mit überraschender Schnelligkeit. Aber die Tinctur reizt sehr stark, ebensosehr wie Jodtinctur, so dass es rathsam ist, sie zu verdünnen, obgleich dann der Erfolg nicht so

prompt ist. Den richtigen Grad der Verdünnung findet man sehr bald und dann empfiehlt sich täglich zweimaliges Auftragen. In Salbenform muss das Harz sehr fein gepulvert und die Büchse fest verschlossen gehalten werden.

(The Times u. Reg. 5./3. 92.)

Ueber Schminken.

E. Saalfeld empfiehlt im Anschluss an die Mittheilungen Debay's und Paschkis' eine Reihe Schminken für cosmetische Zwecke, deren Zusammensetzung sanitäre Bedenken nicht entstehen lässt.

Als einfaches weisses Schminkpulver zur Beseitigung von Pigmenthypertrophien im Gesicht ist das Pulvis cosmeticus albus anzusehen:

Rp. Zinci oxydati . 21·5
Talci veneti . 34·5
Magnes. carbon. 3·5
Ol. millefleurs gtt. II
M. f. pulvis.

Um die etwas fahle Farbe dieses Puders zu mindern, kann man geringe Mengen von Farbstoffen hinzufügen, z. B.:

Rp. Pulveris cosmetici albi . 500·0
Carmini solut. (scil. in Liq. Ammonii caustico) . . 0·05
M. f. pulvis.

Rp. Pulveris cosmetici albi 80·0
Carmini soluti . . . . 0·05
Goldocker . . . . . 1·0
M. f. pulvis.

Rp. Pulveris cosmetici albi 20·0
oder
{Amyli . . . . . 5·0
{Talci veneti . . . 15·0}
Tinct. Croci . . . . gtt. X.
M. f. pulvis.

Die Croccustinctur kann man auch durch 0·1 g Curcumagelb ersetzen, welches nach Frölich in der Weise dargestellt wird, dass ein mit 5 Th. verdünntem Weingeist bereiteter Auszug von gepulverter Curcuma durch eine 5proc. Alaunlösung gefällt wird; der Niederschlag wird gesammelt und getrocknet.

Um die Kraft der Adhärenz zu erhöhen, setzt man diesen und ähnlichen Mischungen 5 bis 10 pCt. Spermaceti oder auch im Winter Butyrum Cacao hinzu. Dadurch werden die sogenannten Fettpuder oder Fettschminken hergestellt.

Im Anschluss an diese Mittheilungen erwähnt Saalfeld noch die Zusammensetzung des Lanolincrêmes:

Rp. Lanolini anhydrici 12·0
Vaselin. flavi . . 4·0
{Ol. Rosae gtt. dimid.
{Tinct. Vanill. gtt. V
{Spiritus Resedae gtt. X
oder:
{Ol. Citri . . . gtt. I
{Ol. Bergamott. . „ III
{Spiritus Resedae „ VIII
D. S. Lanolincrême

oder: Rp. Lanolini anhydrici 9·0
Adipis benzoati . 3·0

oder endlich:

Rp. Lanolini anhydrici 9·0
Ol. Amygdalar.
Ol. Cacao . . aa 0·5
Acidi benzoici . 0·1
M. f. ung.

Zur Herstellung eines Crêmes von ganz weicher Consistenz nimmt man gleiche Theile Lanolinum anhydricum und des entsprechenden Fettes.

Das Schminken selbst wird in folgender Weise vorgenommen: Die Gesichtshaut wird mit einer dünnen gleichmässigen Schicht von Ungt. leniens oder Lanolincrême mit Adeps benzoatus eingefettet und hierauf der Puder aufgetragen. Die Fettschminken sollen besonders im Winter auf der Strasse zur Anwendung kommen, während im Sommer und bei grosser Hitze die Schminkpuder zweckmässig sind.

(Therap. Monatsh. 1892, Nr. 5, S. 244.)

Wohlschmeckendes Ricinusöl

wird nach den Angaben von Standke im Laboratorium von Töllner und Bergmann (Bremen) dargestellt, indem feinstes Ricinusöl wiederholt mit heissem Wasser behandelt, dann mit soviel Saccharin versetzt wird, dass es wie ein dünner Syrup schmeckt, und schliesslich mit Zimmt und Vanille aromatisirt. In allen Fällen, in denen ein solches „Oleum Ricini aromaticum" angewandt wurde, wurde dasselbe ohne Widerwillen eingenommen.

(Deutsche med. Wochsch. 4.)

Verschreibungsweisen.

Salbe gegen ulcerirte Frostbeulen.

Acid. carbol. 1·0
Ungt. plumb.
Lanolin. aa 20·0
Ol. amygd. d. 10·0
Spirit. lavand. gtt. XX.

Diese Salbe wird täglich 2—3 mal auf die erkrankt Theile aufgelegt. (Brocq.)

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr. ?

Nr. 13. Wien, 1. Juli 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III., Gusausgasse Nr. 9 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Ueber die Behandlung der Tabes.

Von Prof. E. Leyden.

(Vortrag, gehalten in der Hufeland'schen Gesellschaft am 25. Februar 1892.)

M. H., wenn ich mir heute gestatte, Ihnen meine Anschauungen und Erfahrungen über die Behandlung der Tabes dorsalis, soweit es in dem Rahmen eines Vortrages geschehen kann, darzulegen, so löse ich eine Zusage ein, welche ich bereits vor längerer Zeit dem hochverehrten Vorsitzenden dieses Vereins gegeben habe. Schon im vorigen Jahr hatte ich die Zusage gemacht, hatte aber damals vorgezogen, die brennende Frage der Koch'schen Tuberculin-Behandlung zum Gegenstande des Vortrages zu machen.

Wenn ich nun heute mein früher gewähltes Thema aufnehme, so muss ich von vornherein um Ihre Nachsicht bitten und den Standpunkt erklären, von welchem ich auszugehen gedenke. Es ist nicht meine Absicht, Ihnen eine neue Therapie zu empfehlen, sondern ich beabsichtige, die Sache mehr nach Art eines Referates zu machen, indem ich diejenigen Behandlungsmethoden [illegible] Mittel, welche bei der Therapie in Ge[illegible]uch gezogen sind, sozusagen die Revue [illegible]siren lasse und den Werth derselben [illegible] meinen Ansichten und Erfahrungen [illegible]messen bestrebt sein werde.

[illegible]ch verkenne nicht und ich hoffe, Sie [illegible]en es mir nach, dass ein Vortrag über [illegible]erapie heutzutage immer eine heikle Auf[illegible]e ist, an welche man mit einigem Bangen [illegible]ntritt, denn es ist sehr schwierig, einen [illegible] Standpunkt für die Beurtheilung der Therapie, namentlich bei einer so complicirten Krankheit zu finden. Der Vortrag muss sich, wie es sich von selbst versteht, auf die Basis der wissenschaftlichen Therapie und der wissenschaftlichen Kritik stellen; allein es ist nicht abzuleugnen, dass die wissenschaftliche Therapie und die wissenschaftliche Kritik häufig zu so einfachen Wegen führen, dass es manchem als ein wenig befriedigendes Resultat erscheint, vor dem man kopfschüttelnd, als vor einem wenig befriedigenden Zustande stehen bleibt. Dies Schicksal hat ja auch die Therapie der Tabes dorsalis oft genug erfahren. Allein ich kann nicht umhin, meine Meinung dahin zu äussern, dass die wissenschaftliche Therapie in gewisser Beziehung vielfach zu streng, zu pessimistisch, oder zu einseitig gewesen ist. Man hat eigentlich in der modernen Medicin bis heute — ich hoffe sagen zu dürfen, bis vor Kurzem — den Standpunkt eingehalten, dass man unter wissenschaftlicher Therapie nur denjenigen Theil der Therapie versteht, welcher direct gegen die Krankheit respective ihrer Producte gerichtet ist. Man hat beansprucht, dass die eigentliche wissenschaftliche Therapie in einer bestimmt zu berechnenden Weise den Krankheitsherd, den Krankheitsprocess, oder, wie man wohl sagt, das Krankheitswesen trifft, und da wir in der modernen Medicin unter dem Krankheitsprocess und dem Krankheitswesen meist den anatomischen Process verstehen, so hat man verlangt, dass der anatomische Process durch die wissenschaftliche Therapie getroffen und in einer Weise beeinflusst werde, welche, wenn nicht gerade direct die Heilung und Beseitigung desselben, so doch eine günstige Veränderung auf demselben herbeiführt. Kurz, man hat eigentlich nur die mechanische und chemische Localtherapie als wissenschaftliche anerkennen wollen und hat für die innere Medicin vornehmlich die specifischen Heilmittel gefordert. Von diesem Gesichts-

punkt aus hat die wissenschaftliche Therapie allerdings gar nicht so sehr glänzende Resultate aufzuweisen, und daher schreibt sich denn meiner Ansicht nach der Pessimismus in der internen Therapie, welcher unserer Kunst und unserem Stande viel geschadet hat, und von dem ich hoffe, dass er im Begriff steht, sich in einen freundlicheren Optimismus zu verwandeln. Ich bekomme immer einen gewissen Schauder, wenn ich in den therapeutischen Abhandlungen der internen Medicin der allmählich stark abgenutzten Phrase begegne: „ja, leider haben wir noch immer kein specifisches Mittel, um diese Krankheit zu heilen". Ich habe mich schon öfters gegen diese Auffassung ausgesprochen und nehme auch heute Gelegenheit, das zu thun. Es kann durchaus nicht die Aufgabe der Therapie darauf beschränkt sein, und die Leistungen der wissenschaftlichen Therapie können nicht danach abgemessen werden, wie weit wir im Stande sind, den localen Process durch irgend ein sogenanntes specifisches oder directes Mittel zu treffen.

Mit berechtigtem Stolze bezeichnet man als das Wahrzeichen der gegenwärtigen Epoche der Medicin die Localdiagnose und die Localtherapie, denn in diesen Punkten hat unsere Zeit die grössten Fortschritte gemacht und alle früheren Perioden übertroffen. Dennoch scheint es mir eine dogmatische Einseitigkeit, auf diesem Wege allein das Heil der Medicin zu finden und über der localen Krankheit den Menschen zu vergessen, welcher doch der eigentliche Gegenstand unserer ärztlichen Kunst sein soll. Die Aufgaben der Therapie sind viel mannigfaltiger, und ich glaube, man muss von der wissenschaftlichen Therapie verlangen, dass sie sich, ebenso wie die Praxis, auf den Standpunkt stellt: Alles dasjenige, was dem Patienten nützlich ist, was seinen Zustand nicht nur heilen, sondern bessern und erleichtern kann, gehört in das Bereich der Therapie.

Namentlich hat die moderne Therapie über den Fortschritt der Localtherapie die Allgemeintherapie in den Hintergrund geschoben. Langsam hat sie es erkannt, dass eine richtige Ernährung des Kranken ein wesentlicher Theil der Therapie ist, noch langsamer wird die psychische Therapie als eine Provinz der wissenschaftlichen Therapie acceptirt. Allein man kann sich doch nicht verhehlen, dass, wenn man Krankheit und Individuum als zwei Dinge oder zwei Parteien ansehen will, das Eine auf das Andere mächtig einwirkt. Ich habe es bereits an einem anderen Orte ausgedrückt (Zeitschr. für Medicin. Einleitung zu Bd. XVII, p. 7): „Es gehört gegenwärtig zu den wichtigsten und schwierigsten Aufgaben, zu entscheiden, in wieweit eine locale Krankheit auf den Gesammtorganismus zurückwirkt und ihn krank macht, oder umgekehrt in wieweit eine Gesammterkrankung des Organismus einen localen Krankheitszustand erzeugt oder ihn beeinflusst." Es war und ist noch ein verhängnissvoller Irrthum, wenn man die Leistungen der inneren Therapie nur nach der Heilung des Krankheitsherdes bemessen und alle anderen Heilungsmethoden gering schätzen will. Ich würde eher den umgekehrten Standpunkt gelten lassen und wünschen, dass ein Arzt, der nichts weiter will und kann, als Bacterien behandeln, vom Bette des kranken Menschen fern bleibt.

Ich glaube, es ist an der Zeit, anzuerkennen, dass auch das psychische Moment in das Bereich der wissenschaftlichen (rationellen) Therapie gehört, d. h. die Beeinflussung des Krankheitszustandes und des Krankheitsverlaufes durch die Einwirkung auf die Psyche des Kranken. Die Aufgabe der wissenschaftlichen Therapie ist es eben: alles dasjenige, was für die Behandlung einer gewissen Krankheit in der Praxis in Betracht kommt, auf seinen wirklichen realen Werth zu prüfen, dasjenige, was nur Schein ist, von dem zu trennen, was in Wirklichkeit dem Kranken nützt, und was sich in seiner Wirksamkeit einigermassen berechnen und voraussehen lässt. In dieser Beziehung bedürfen die Arbeiten der Wissenschaft durchaus einer Controle der Praxis, ebenso wie — und vielleicht ist dies noch stärker zu betonen — die Praxis der Controle der Wissenschaft bedarf. Die Praxis, i. e. die ärztliche Kunst ist für sich in Gefahr, durch das post hoc ergo propter hoc getäuscht zu werden, aber die wissenschaftliche Forschung allein hat keine Controle darüber, wie diejenigen Erfindungen, welche im Laboratorium gemacht sind, am Krankenbette an dem complicirten menschlichen Organismus sich bewähren, und so meine ich, auch hier sagen zu dürfen, dass die Fortschritte unserer ärztlichen Kunst an ein gegenseitiges Verhältniss zwischen Wiss schaft und Praxis gebunden sind, und d hierin, in dem engen, nahen Zusamm halten, auch der wirkliche Fortschritt geben ist.

Dabei müssen wir anerkennen, dass ärztliche Kunst noch weitergehende Bedi nisse hat, als die reine Wissenschaft. We wir die Therapie einer Krankheit nach rein wissenschaftlichen Seite betrachten u kritisiren, so kommen in der Regel zieml

einfache, klare Aufgaben heraus, und es handelt sich in der Form darum, diese Aufgaben und Möglichkeiten, welche sich ergeben, auch in Wirklichkeit zu erreichen. Dazu bedarf es noch vieler Mühe und Arbeit, vieler Kunst und Energie. In sehr vielen Fällen, ja ich möchte sagen in den meisten Fällen, genügt die einfache wissenschaftliche Thatsache und das einfache wissenschaftliche Verhältniss für die Praxis nicht. Die Kunst bedarf — ich will den Ausdruck gebrauchen, da die Praxis eine Kunst ist — einer gewissen Ausschmückung, und auch dasjenige, was zu dieser Ausschmückung gehört, was also auf den Kranken nützlich einwirkt, gehört meiner Ansicht nach in das ganz berechtigte Bereich einer wissenschaftlichen Therapie.

Wenn ich nun diese Betrachtung vorausschicke, so beabsichtige ich damit, wieder bei dieser Gelegenheit einen annähernden Ausdruck dessen zu finden, was meiner Ansicht nach die Aufgaben der internen Therapie sind: Die Vereinigung von Wissenschaft und Kunst. Aber ich bin berechtigt, das Gesagte speciell auf die Therapie der Tabes anzuwenden. Auch hier in der Therapie der Tabes kommen wir, wenn wir nur streng wissenschaftlich und kritisch verfahren, auf ganz einfache Verhältnisse, welche uns die Ziele zeigen, die zu erreichen sind, welche uns aber noch nicht ohne Weiteres die Wege ebnen, auf welchen das beste Erreichbare auch sicher erreicht wird.

Indem ich weiter gehe, darf ich eine kleine Geschichte einflechten, welche mir in dieser Beziehung vor einigen Jahren passirt ist. Ein alter Studienfreund, den ich viele Jahre nicht gesehen hatte, schickte mir eines Tages mit einer Karte eine Anzeige mit homöopathisch-therapeutischen Anpreisungen. Sie werden sich erinnern, dass von Zeit zu Zeit solche Anpreisungen herumgeschickt werden. Ich schrieb ihm zurück, ich freute mich sehr von ihm zu hören, dieses Zeug hätte ich schon vor 14 Tagen bekommen — ich habe vielleicht noch einen anderen Ausdruck gebraucht. Darauf schrieb er mir wieder: Ja, ich spöttelte so über die I[illegible]nöopathie, aber er müsste mir mittheilen, i[illegible] wäre es im Leben als allopathischer A[illegible] niemals gut gegangen, seit 5 Jahren s[illegible]r Homöopath, und seitdem ginge es i[illegible] ausgezeichnet, er hätte eine grosse I[illegible]xis. Uebrigens, sagte er, Sie spötteln so ü[illegible]r die Homöopathie; sagen Sie mir, was h[illegible]n Ihre schönen Arbeiten über Tabes g[illegible]tzt? Können wir nun die Tabes besser h[illegible]en oder nicht? — Ich führe diese kleine A[illegible]te an, weil sie für die Auffassung der internen Therapie charakteristisch ist. Mein alter Kamerad verlangte, dass aus meinen Arbeiten ein Specificum für Tabes hervorginge, dass also ich oder ein Anderer ein Mittel erfunden hätte, um nun die Tabes in 24 Stunden wieder zu heilen, und da das nicht geschehen war, so hielt er sich nach seinem Standpunkt für berechtigt, zu einer illusorischen Therapie überzugehen, von der er mehr Vortheil hatte als von der wirklichen. Die Wahrheit liegt in der Mitte, wie ich schon andeutete. Illusionen und Suggestionen, die heute vielfach besprochen wurden, sollten, glaube ich, von der wissenschaftlichen Betrachtung nicht so schroff zurückgewiesen werden, wie dies meistentheils noch geschieht. Andererseits aber glaube ich auch sagen zu dürfen, dass die Untersuchungen über die Natur der Tabes, nicht blos die über Anatomie und Symptomatologie derselben, sondern auch, wie ich hervorheben muss, über die Theorie der Tabes keineswegs ohne fördernden Einfluss geblieben sind. Betrachten wir die Entwicklung der Therapie der Tabes, so sind wir durchaus berechtigt, zu sagen, dass wir gegenwärtig schon viel bessere Erfolge aufzuweisen haben als früher, und dass wir — um einen Ausdruck zu gebrauchen, den man im vorigen Jahre für die Tuberculose gebraucht hat — die Tabes jetzt viel freundlicher ansehen, als früher, oder, nach meiner Weise ausgedrückt, dass der absolute Pessimismus der früheren Zeit einem erfreulicheren Optimismus gewichen ist; wir können in der That den Tabischen viel mehr leisten, auch ohne dass wir ein Specificum erfunden haben. Wenn ich noch eine kurze Uebersicht über die Entwicklung der Therapie der Tabes gebe, so wird das, was ich meine, klarer hervortreten, und ich werde zugleich die Basis gewinnen, um dann meine kritische Betrachtung über den reellen Werth der einzelnen Heilmethoden anzuschliessen.

Die Therapie der Tabes fange ich mit Romberg an, denn Alles, was man vor Romberg über Tabes schrieb und wusste, ist eigentlich noch nichts Bestimmtes; ja, wie Ihnen bekannt ist, ist auch das Krankenbild von Romberg, obzwar richtig gezeichnet, doch noch kein ganz einheitliches, und er hat noch vieles Andere in seine Betrachtung hineingezogen. Sie wissen, dass von Romberg die pessimistische Prognose der Tabes herrührt [1]), und dass wir heute immer noch mit dieser pessimistischen Prognose zu

[1]) „Keinem Kranken dieser Art leuchtet die Hoffnung der Genesung; über Alle ist der Stab gebrochen. Der einzige Trost ist die lange Dauer der Krankheit."

kämpfen haben. Ueber die Therapie sagt er: Wir können mit der Tabes nichts anfangen, es wäre am besten, den Patienten in Ruhe zu lassen und ihn nicht mit solchen Mitteln zu quälen, welche damals schon für diese und ähnliche Krankheiten gebräuchlich waren [1]). Dies waren namentlich Exutorien, die Ihnen ja auch noch bekannten Ableitungen mit Ferrum candens. oder Moxen am Rückgrat; ferner Haufen von Medicamenten, und endlich waren es schon damals Kaltwasser- und Bäder-Curen. Romberg erwähnt des einen in der Literatur ziemlich bekannten Falles, den auch College Steinthal veröffentlicht habe, wo man nach reiflicher Consultation dem Patienten Marienbad verordnete und dann sehr enttäuscht war, als er von Marienbad ohne Erfolg wiederkehrte. Ich denke, diese pessimistische Auffassung hat den armen Tabischen sehr geschadet. Wir können gegenwärtig noch sehen, dass Viele von diesen Kranken, die unter dem Eindruck dieser Prognose stehen, in verzweifelter Stimmung zu uns kommen, und dass es dann unsere erste Aufgabe ist, ihnen wieder einen Stern der Hoffnung leuchten zu lassen.

(Fortsetzung folgt.)

---

¹) „Therapeutische Eingriffe können nur schaden, nichts nützen." — „Dem Unheilbaren gestatte man ein ruhiges Leben im Kreise der Angehörigen und einen durch die Nähe der Lieben sanften Tod."

Zur Behandlung von Verbrennungen.

Von Dr. med. **K. A. von Bardeleben**, ehemaliger Assistenzarzt.

Aus dem Städtischen Allgemeinen Krankenhause am Friedrichshain in Berlin, Chirurgische Abtheilung des Herrn Geheimrath Professor Dr. Hahn.

Der Umstand, dass von jeher nicht bloss im Laienpublicum, sondern auch in der wissenschaftlichen Literatur eine geradezu unglaubliche Anzahl von Heilmitteln für Verbrennungen aller Art genannt wird, lässt schon von vornherein erkennen, dass da kein einziges die unbestrittene Superiorität erreicht hat, ein jedes von ihnen mehr oder weniger seinen Zweck erfüllt.

Welches sind nun die Anforderungen, welche wir bei der Behandlung von Verbrennungen an die anzuwendenden Mittel stellen?

In erster Linie ist es stets der heftige Schmerz, den wir zu lindern haben, welcher, gleichviel ob es sich um oberflächliche oder tiefergehende, die Weichtheile mehr oder weniger zerstörende Verbrennungen handelt, vorhanden ist. Man hat sich deswegen nicht gescheut, in äusserst schweren Fällen sofort zum Morphium zu greifen, obwohl man sich wohl bewusst sein musste, damit einen Kräfteverfall vielleicht beschleunigen zu können. Jedenfalls ist es als ein Act der Menschlichkeit zu betrachten, bei Verbrennungen, die an Ausdehnung mehr als zwei Drittheile der gesammmten Körperoberfläche betreffen und deshalb die lebhaftesten Schmerzen verursachen, zu solchen innerlich oder subcutan darzureichenden Mitteln zu greifen, da ja leider erfahrungsgemäss festgestellt ist, dass derartige Fälle fast ausnahmslos letal enden. Die verschiedenen Erklärungen, welche für diese Thatsache aufgestellt sind, lassen wir hier unberührt, sie haben nur theilweise für die Therapie Bedeutung, die ja die symptomatische Seite als bedeutsamste im Auge haben wird.

Ein äusserlich anzuwendendes Mittel, welches direct dieses Symptom der Verbrennung, den Schmerz, auch wenn er erst später am stärksten auftritt, beseitigt, eine Art von Specificum in dieser Richtung, ist wohl noch nicht gefunden; vielmehr gibt man sich der Ueberzeugung hin, dass ein jedes Mittel, sei es nun als Umschlag in öliger oder wässriger Form angewendet, oder als Salbe, als Pulver oder dergleichen mehr, im Stande sei, den Schmerz, wenn auch nicht vollkommen und sogleich zu heben, so doch sofort mildernd und allmählig abschwächend zum erträglichen umzuwandeln, wobei es sich wohl in der Regel um Stunden, selten um Tage handelt. Jedoch ist diese erste wichtige Anforderung an ein Heilmittel bei der Behandlung von Verbrennungen nicht die einzige, das Heilmittel soll gleichzeitig auch dazu geeignet sein, alle Wege zur baldigen Heilung anzubahnen.

Obwohl die „Brandwunden", wie sie das Publicum nennt, eigentlich überhaupt nicht zur Species der Wunden gehören, so ist man von chirurgischer Seite seit Einführung der Antisepsis mehr und mehr geneigt gewesen, sie vom Standpunkte der Therapie aus als Wunden von vornherein zu betrachten. So hat man, um das gebräuchlichste zu erwähnen, zu dem bekannten Stahl'schen Brandmittel (Ol. Lini und Aqua Calcis zu gleichen Theilen) oder auch zu anderen Oelen Carbolsäure hinzugesetzt, in der Hoffnung, nun ein Antisepticum, ein antiseptisch wirkendes Mittel in der Hand zu haben. Leider ist das erwähnte Brandmittel in der Heilgehülfenpraxis fast ausschliesslich im Gebrauch. Während meiner 3½jährigen Assistentenzeit im Krankenhause Friedrichshain habe ich fast keinen einzigen ohne dieses Mittel mit Verbrennungen eingelieferten Patienten beobachtet, eine Thatsache, welche mir meine Collegen gern bestätigen werden.

Andererseits ist man in antiseptischer Hinsicht energischer vorgegangen und hat neben antiseptischen Umschlägen auch Jodoform auf die verbrannten Stellen gepulvert, allerdings mit dem Nachtheil, dass oft sehr bald Intoxicationserscheinungen auftraten, die einerseits einen, wiederum mit Schmerzen verbundenen Verbandwechsel veranlassten, andererseits gleichzeitig bewiesen, wie leicht die auf „Brandwunden" gelegten Medicamente von diesen aus resorbirt werden.

Abgesehen nun von den geringfügigen Verbrennungen, in deren Behandlung das Collodium oder besser das Collodium elasticum (Deutsches Arzneibuch, Ausgabe III) und die Anwendung von Argentum nitricum Lösungen in schwacher Concentration zweckentsprechende Abwechselung finden, möchte ich für alle anderen Fälle (vielleicht ausgenommen die eine baldige Amputation erfordernden tiefen Verbrennungen) das Wismuth (Magisterium Bismuthi) in Pulverform empfehlen.

Seit Anfang des Jahres 1889 sind auf der äusseren Abtheilung des Städtischen allgemeinen Krankenhauses im Friedrichshain zu Berlin, Abtheilung des Herrn Geheimrath Prof. Dr. Hahn, zuerst einige, dann aber, nachdem man sich von den günstigen Resultaten überzeugt hatte, alle Patienten, welche mit frischen (i. e. rückwärts bis zu zwei Tagen) Verbrennungen Aufnahme fanden, mit einem typischen Wismuthtrockenverbande behandelt worden.

In der „Freien Vereinigung der Chirurgen Berlins" am 3. Februar 1890 habe ich über diese Behandlung der Verbrennungen vorgetragen. Ich hebe das Wichtige an dieser Stelle wieder hervor.

Nach gründlicher Säuberung der verbrannten Stellen, wobei das gewöhnlich vor der Aufnahme schon angewandte Stahl'sche Brandliniment viele Schwierigkeiten bereitete, wurden dieselben mit Carbol- (3°/₀₀) oder Salicyl- (3°/₀₀) Säurelösungen abgespült. Sublimat wurde absichtlich wegen der grossen Schmerzhaftigkeit vermieden. Sodann erfolgte nach vollständiger Entfernung etwa handener Blasen und ihres Inhaltes unter iseptischen Cautelen eine ausgedehnte Einderung der gesammten verbrannten Fläche Magisterium Bismuthi subtilissime pulisatum. Darüber Verband mit Bruns'scher tte, welche eventuell bei späterer Durchnkung, ausgenommen die unterste Lage, erneuern ist, um dauernd einen Abschluss Luft gegenüber herzustellen.

Natürlich hat diese anfänglich stricte haltene Verbandmethode im Laufe der Jahre manche Abwechslungen durchgemacht, ist aber im Principe dieselbe geblieben. So stellte sich als besondere Schwierigkeit die Ausführung der Einpuderung ein, weil dabei zuviel Wismuth verloren ging. Es wurden deswegen die Tafeln Bruns'scher Watte auf ebener Fläche liegend, selbst mit Wismuth bestreutund nun herumgelegt. Jedoch auch dieses Verfahren befriedigte nicht, namentlich wenn es bei Einlieferung mehrerer Verbrannter (vier) zu gleicher Zeit, wie es des öfteren geschah, schnell ausgeführt werden sollte; es wurden daher nach Art der Gypsbinden, Gazebinden (ungestärkte) angefertigt, welche das Wismuth mechanisch eingerieben, in Pulverform enthielten. Auch bei dieser Art ging, wenn die Binden einige Zeit gelegen hatten, bei der Application an Extremitäten viel Wismuth verloren; deshalb wurden diese Binden mit Wismuth und Amylum zu gleichen Theilen (dem Gewichte nach) bestreut, wodurch ohne der antiseptischen Wirkung des Wismuths viel Kraft zu nehmen, das Anhaften desselben an dem Gazestreifen der Binde gesichert wurde. Da diese letztere Art Binden, ohne zu verderben, vorräthig gehalten werden konnte, bedurfte es — zumal Nachts — nur noch einer Person als Hülfe, um den Verband anzulegen.

Der Verband entspricht den Anforderungen einer rationellen antiseptischen Wundbehandlung. Gewiss ist es schwer, in allen Fällen eine gründliche Säuberung der verbrannten Stellen auszuführen, da im Nothfall die Mittel dazu oft nicht zu Gebote stehen, den Verband „lege artis" antiseptisch anzulegen. Ausserdem werden die damit Verbundenen während der auszuführenden Manipulationen Schmerzen — allerdings nur einmal — haben. Dieser führt uns zu dem nicht zu unterschätzenden zweiten Gesichtspunkte einer rationellen Wundbehandlung, nämlich, dass es in der Idee dieses Verbandes liegt, womöglich unter einem Verbande, welcher baldmöglichst nach dem Unglück angelegt ist, eine definitive Heilung gewissermassen unter trockenem Schorfe, herbeizuführen.

Wenn nun dieses auch nicht immer gelingt, so ist doch die Thatsache bestimmend, dass der erste Verbandwechsel zu einer Zeit geschieht, zu welcher die Empfindlichkeit der wunden Fläche bei weitem nicht so gross ist. Es ist auf diese Weise möglich, einen solchen Verband mindestens acht Tage, wenn nicht 14 Tage, sogar vier Wochen liegen zu lassen, ohne dem Leidenden die Schmerzen zu bereiten, welche ihm z. B. unter einem Kalkwasserleinölverband bei jedem der sehr häufigen Verbandwechsel

verursacht wurden. Dabei muss gleichzeitig betont werden, dass die meisten Varbrannten — und die Anzahl war nicht gering — wenn nicht ein schwerer Allgemeinzustand, Benommenheit und baldiger Tod im Coma eintrat, nach Anlegung dieses Verbandes höchstens noch einige Stunden, sehr selten mit Unterbrechung noch am nächsten Tage, über Schmerzen zu klagen hatten.

Massgebend war für mich ein Patient, welcher im August 1890 mit drei Arbeitern zusammen bei einer Explosion verbrannt war; er hatte Verbrennungen zweiten Grades am ganzen Kopf und beiden Armen davongetragen, hatte den Wismuthtrockenverband erhalten und war nach wenigen Wochen vollkommen geheilt zur Entlassung gekommen. Gerade dieser selbe Arbeiter hatte das Unglück, bei einer noch im Laufe desselben Jahres in derselben Fabrik in Stralau sich ereignenden Explosion wiederum mit drei Gefährten in ungefähr derselben Ausdehnung und gleicher Intensität wie zuvor, verbrannt zu werden. Die dorthin requirirte Berliner Feuerwehr brachte die Unglücklichen in erstaunlich kurzer Zeit ins Krankenhaus Friedrichshain. Der Betreffende, den ich, als er auf dem Rücken des Feuerwehrmannes hineingetragen wurde, wegen seiner ausgedehnten Verbrennungen im Gesicht nicht wieder erkannte, richtete an mich sogleich die Bitte, ich möchte ihm doch wieder einen Verband wie das erste Mal anlegen, dann wäre er ja bald von seinen Schmerzen befreit! — Allerdings hat dann dieser Patient bei den nach 8 Tagen erfolgenden Verbandwechsel Schmerzen gehabt, aber nunmehr doch zu einer Zeit, zu welcher er sich auch psychisch von dem Schrecken, den die Katastrophe mit sich brachte, erholt hatte. Gerade hierbei möchte ich hervorheben, dass wir bei dem erwähnten Verband niemals die sonst öfters beschriebenen Schmerzexacerbationen beobachtet haben, vielmehr wurden in den meisten Fällen — jene ganz schweren ausgenommen — nach wenigen Stunden keine Schmerzensäusserungen von Seite der Patienten mehr laut.

In wenigen Fällen, so bei kleinen Kindern, war man genöthigt, den Verband früher zu wechseln, jedoch wurde dieses durch zweckmässige Lagerung auf die im Krankenhause Friedrichshain gebräuchlichen „Kästen" meistens vermieden. Sodann boten ab und zu Fälle von Verbrennungen in der Gegend der Gelenke Gelegenheit, diese Partien mit dem Wismuthtrockenverbande zu erneuern. Die grossen Verbände wurden, nebenbei bemerkt, gewöhnlich im warmen Bade durchweicht und abgenommen und dann, wenn noch nöthig, erneuert.

Von einem grossen Verbande über das Gesicht wurde in allen Fällen Abstand genommen. Es genügte, nach desinficirender Waschung und Eröffnung und Entfernung der Blasen die verbrannten Stellen mit Wismuth einzupudern. Die sich hieraus entwickelnden Borken wurden nach 8—14 Tagen allmählig mit Fett (Salbe, Vaseline etc.), namentlich da, wo sie besonders fest anhafteten, an den Augenbrauen und Barthaaren abgelöst und boten nur selten noch unüberhäutete Wundflächen dar, welche unter Argentum-nitricum-Behandlung sich bald überhäuteten. Conjunctivitiden erhielten Bleiwasser, Borsäure etc., Umschläge, auch Zincum sulfuricum oder Argentum nitricum wie üblich.

Die an den übrigen Theilen des Körpers zurückgebliebenen, meist üppigen Granulationsflächen heilten unter Anwendung eines oder mehrerer analoger Verbände meist schnell. In mehreren Fällen mussten Transplantationen nach Thiersch, um vollkommene Heilung zu erreichen, gemacht werden.

Zu erwähnen wäre noch, dass die transplantirten Stellen meist wiederum 8 Tage lange unter Wismuthverband gehalten wurden. Die Aufbewahrung der zu transplantirenden Stückchen geschah während der Manipulation des Ueberpflanzens selbst wie gewöhnlich in physiologischer Kochsalzlösung.

War nach Abnahme des ersten Verbandes bei ausgedehnten Verbrennungen die Wahrscheinlichkeit, z. B. bei einer unregelmässigen, dicht an Hautfalten gelegenen Stelle, für Heilung ohne Transplantation, so traten Salbenverbände, in letzter Zeit mit dem zur Schonung der Hände bei Operationen etc. bestimmten Boroglycerin-Lanolin (Dr. Graf & Co.) an Stelle des trockenen Wismuthverbandes. Das erwähnte Salbenmittel bewährte sich hierbei in jeder Beziehung, besonders in Bezug auf seine Haltbarkeit, gleichwie es uns auch bei seiner eigentlichen Bestimmung zur Deckung von Schrunden etc. nie im Stiche gelassen hat.

Wenn ich bisher kurz nur von „Verbrennungen" sprach, habe ich nur die Verbrennungen als Folgen der Einwirkung strahlender Wärme oder heisser Flüssigkeiten gemeint, die Verbrennungen durch ätzen[de] Säuren wurden in jedem Falle je nach Art d[er] Säure mit einem sie neutralisirenden Mitt[el] in Berührung gebracht, um jeder weitere[n] zerstörenden Einwirkung der der Haut od[er] den Weichtheilen noch anhaftenden oder v[on] ihnen aufgenommenen Säurebestandthe[ile] Einhalt zu thun. So wurden Anätzungen m[it] Schwefelsäure mit Kalkwasser (aber oh[ne] Leinöl!) in Verbindung gebracht e[t]

Aetzungen mit Alkalien wurden mit Essig übergossen, bevor auch sie den Wismuthverband erhielten.

Besondere Narbenwucherungen traten nur in einem Falle auf, welchem dann neben operativen Eingriffen die üblichen Heftpflasterdruckverbände etc. zu Hülfe genommen werden mussten.

Vorschrift für alle Verbrennungen in der Nähe von Gelenken, war frühe Bewegung und baldige Massage, um den üblen Folgezuständen am Gelenk möglichst zu begegnen.

Obgleich es wohl bei Kindern kaum der für gewöhnlich als tödtlich angenommenen Ausdehnung der Verbrennung auf zwei Drittel der Körperoberfläche bedarf, heilte unter dem Wismuthtrockenverbande ein Kind, welches vom Rippenbogen abwärts bis zu den Zehen und am ganzen Rücken Verbrennungen zweiten Grades aufwies, vollkommen, und zwar unter einem Verbande, welcher innerhalb annähernd fünf Wochen nur einigemale an seiner Oberfläche mit Watte überbunden worden war.

Nichtsdestoweniger war in erster Zeit gar nicht, nur gegen Ende der langen Zeitdauer ein minimaler Geruch wahrzunehmen, jedenfalls nicht so erheblich, um einen Verbandwechsel erforderlich zu machen.

Schmerzen waren nur in den ersten Stunden zu verzeichnen, Temperaturerhöhung nach vorangegangenem Collaps, indem das Kind eingeliefert wurde, nur bis 38·5° C, jedoch wie gewöhnlich bedeutende Pulsfrequenz.

Ob der Wismuthverband irgend welchen Einfluss auf die von Seitens des Intestinaltractus auftretenden Krankheitserscheinungen bei Verbrennungen, so vor allem Duodenalgeschwüre, zur Folge hat, bleibt dahingestellt. Bei den annähernd hundert Fällen, welche hier zur Beobachtung gezogen sind, war nur in zwei Fällen Blut im Stuhl nachgewiesen worden.

Fest steht die Beobachtung, entgegen mehreren namentlich im Auslande erschienenen Publicationen, dass selbst bei den ausgedehntesten Verbrennungen Intoxicationserscheinungen von seiten des Magisterium Bismuthi nicht auftraten. Wo derartige Intoxicationen wahrgenommen wurden, handelt es sich meiner Ueberzeugung nach vielleicht um ein unreines Präparat; denn selbst 10 g Bismuthum subnitricum täglich eine Woche lang innerlich genommen, führt bei einem Erwachsenen keine andere Wirkung hervor, als leicht zu hebende Obstipation.

Aeusserlich tritt neben der starken antiseptischen Wirkung nur die die Secretion beschränkende hervor.

Da das Wismuth halb so theuer ist, wie das Jodoform und ausserdem nur mit gleichen Gewichtstheilen Amylum gemengt zur Verwendung gelangt, stellt sich der Wismuthverband — zumal da er so lange liegen bleiben kann — nicht theuer; ein Punkt, welcher neben allen anderen der Berücksichtigung werth ist und bei den übrigen Vorzügen dem Verbande bereits mehrfach Eingang verschafft hat.

Referate.

Heilung schwerer puerperaler Osteomalacie unter Phosphorbehandlung.

Von **Dr. Maximilian Sternberg**

(Wien klin. Wochenschrift, Nr. 26, 1891.)

Da man nach jetziger Auffassung die Kastration als einziges Heilmittel bei der genannten Erkrankung anzusehen sich gewöhnt hat, so dürfte ein Fall von vollständiger Heilung durch ein innerlich angewandtes Medikament von grossem Interesse sein.

Es handelt sich um eine 31jährige, sehr kräftige und gesunde Frau. Die Krankheit begann in der vierten Schwangerschaft und bestand bei der Aufnahme der Kranken seit 41 Monaten; sie war in der letzten Zeit immer mehr und mehr vorgeschritten, so dass die Kranke bei der Aufnahme im höchsten Grade ihrer Bewegungsfähigkeit beraubt war.

Aus den Befunden des Status praesens ist hervorzuheben: Rippen und Sternum schon bei leichter Berührung höchst schmerzhaft, die Wirbelsäule desgleichen; die Darmbeinschaufeln lassen sich merklich gegen einander biegen, was ebenfalls sehr heftige Schmerzen macht.

Die Symphyse springt schnabelförmig vor, das Kreuzbein ist stark nach vorne concav und sehr druckemdfindlich. Bewegungen der oberen Extremitäten werden nur in geringem Umfange ausgeführt. Oberschenkelknochen auf Druck schmerzhaft; Bewegungen der Beine nur mit Mühe und unter grossen Schmerzen ausführbar.

Appetit gut, Stuhl normal, Harn desgleichen. Hämoglobingehalt des Blutes 80% der Norm.

Es wurde verordnet Phosph. 0·05, Ol. jecor. asell. 50·0, täglich 1 Kaffeelöffel voll.

In den ersten drei Wochen war keine Aenderung bemerkbar, in der fünften Woche konnte Patientin sich bereits allein im Bette aufrichten; nach zehn Wochen erwiesen sich die Knochen überall gegen Druck fest; nach 12 Wochen war die Druckempfindlichkeit der Knochen bis auf geringe Schmerzhaftigkeit geschwunden, die Kranke konnte kurze Zeit stehen und einige Schritte gehen; nach 20 Wochen konnte sie mit einem Krückstocke gehen; nach 40 Wochen ging sie ohne Unterstüzung und erstieg ohne besondere Mühe zwei Stockwerke und konnte schliesslich als geheilt entlassen werden.

Die Kranke hat während der Behandlung 45 Fläschchen Phosphorleberthran = 2·25 Phosphor zu sich genommen.

Die Untersuchung kurz vor der Entlassung ergab unter anderem Folgendes:

Enormer, allgemeiner Fettreichthum. In der Symphyse springen die Schambeinäste schnabelförmig vor und sind einander so genähert, dass im Angulus

ein Finger kaum eindringen kann, die Sitzbeinknochen ebenfalls einander sehr genähert. Die Wirbelsäule wird bei aufrechter Stellung sehr stark kyphotisch gekrümmt gehalten. Der Gang ist vollkommen sicher, ziemlich rasch, doch werden die Beine weniger hoch gehoben als beim normalen Gange; Patellarreflexe prompt. Hämoglobingehalt des Blutes 100%.

Da die Prognose der schweren puerperalen Osteomalacie nach den bisherigen Erfahrungen ohne operativen Eingriff eine höchst traurige, ja geradezu letale ist, so ist die vorliegende Beobachtung von umso grösserer Bedeutung, als man vorkommendenfalls zunächst eine Phosphorbehandlung versuchsweise wird einleiten können und erst zur Operation schreitet, wenn jene wirkungslos sein sollte.

Nicht zu übersehen ist, dass die Phosphorbehandlung lange Zeit, bis zu einem Jahre fortgesetzt werden muss.

Zur Behandlung der exsudativen, nicht eitrigen Pleuritis mit Salicylpräparaten.

Von **H. Köster**, Gothenburg.

(Therap. Monatshefte Nr. 3, 1892.)

Da die Behandlung der Pleuritis mit Natr. salicyl. nicht in dem Maasse sich eingebürgert hat, wie sie nach Verfassers Ansicht verdient, so berichtet er über die vonihm mit dieser Behandlungsart erzielten guten Erfolge.

Seit circa 1½ Jahren behandelte K. 32 derartige Fälle mit Natr. salicyl. resp. Salicylsäure. Die Fälle zerfallen in zwei Gruppen, Fälle von reiner primärer, seröser Pleuritis, und Fälle, in denen die Beschaffenheit der Exsudate oder deutliche Lungenerscheinungen das Leiden als ein secundäres erkennen liessen.

Zur ersten Gruppe gehörten 27 Fälle; eine ausgesprochene günstige Wirkung konnte in 17 Fällen constatirt werden. Diese 17 Fälle betreffen nicht nur kleine und mittelgrosse, sondern auch ausgedehnte Exsudate, welche eine ganze Brusthälfte einnahmen; es fanden sich darunter auch solche Fälle, welche schon wochenlang die Symptome eines Ergusses gezeigt hatten.

Bei den fiebernden Patienten verschwand das Fieber gewöhnlich äusserst schnell. Schon nach 2—4 Tagen der Behandlung zeigte sich eine deutliche Verminderung des Exsudates und in den meisten Fällen war dasselbe nach 5—7 Tagen völlig verschwunden.

Diesen 17 günstigen Fällen stehen 10 andere gegenüber, in denen trotz Aehnlichkeit der Symptome die Einwirkung der Salicylsäure nicht besonders bemerkenswerth war. Das Exsudat ging nicht schneller zurück, als es auch bei anderer Behandlung der Fall ist. Eine Erklärung für dieses abweichende Verhalten in der letzteren Reihe von Fällen vermag Verf. nicht zu geben. Die Möglichkeit, dass in denselben eine latente Tuberculose vorhanden war, trotzdem keine Zeichen dafür sprachen, lässt sich nicht von der Hand weisen.

Jedenfalls verdient nach Verfassers Ansicht das Mittel eine ausgedehnte Anwendung Pleuritis exudativa um so mehr, als es relativ bei ungefährlich ist. Ob es auch bei Ergüssen in andere seröse Höhlen wirksam ist, müssen weitere Versuche ergeben; in einem Falle von Pleuritis mit Zeichen eines gleichzeitigen bedeutenden Ergusses in die Bauchhöhle bewirkte die Salicylmedication eine schnelle Resorption auch in der Peritonealhöhle.

Verf. verordnet in letzterer Zeit nicht mehr die Salicylsäure, sondern nur das Natronsalz und zwar zu 1·5 grm. 3—4mal täglich bei Erwachsenen, bei Kindern natürlich kleinere Dosen.

Zur Cocaïn-Infiltrations-Anästhesie.

Von Dr. **Hahn** in Pyritz. (Originalmittheilung.)

Angeregt durch die Veröffentlichung von Schleich (cf. Therap. Monatsh. 1892 pag. 38) in der Berliner medicinischen Gesellschaft, habe ich die Infiltrationsmethode zur Erreichung localer Anästhesie wiederholt angewandt. Ich bediente mich einer 0·4procentigen Cocaïnlösung (nach Schleich genügen schon 0·2%) und spritzte dieselbe in die Cutis in der von Schleich angegebenen Weise, so dass die Linie, in der ich schneiden wollte, durch die „hemdknopfgrossen" aneinandergereihten Quaddeln bezeichnet wurde. Ich bin in meinen Fällen ohne den Aetherspray gut ausgekommen, selbst Kinder liessen sich die Einstiche gut gefallen.

Die so anästhesirten Patienten waren:

1. Ein 6jähriger Knabe mit einem tiefliegenden Lumbalabscess,
2. ein Mann mit multiplen Abscessen der Beine in Folge von Diabetes,
3. ein Knabe mit ausgedehntem, subchronischem Abscess der Wade,
4. ein Mann mit Empyem, das durch Incision entleert werden sollte.

In allen Fällen war die Haut über den Abscessen fast intact erhalten.

Die ersteren 3 Patienten hatten von den tiefen und langen Schnitten so gut wie gar keine Empfindung; der vierte dagegen [illegible] ringen Schmerz.

Jedenfalls kann ich die Methode d[illegible] Collegen in der Landpraxis, welche so [illegible] ohne Assistenz und ohne Chloroform [illegible] operiren gezwungen sind, nur angelegentlic[illegible] zur Beachtung empfehlen. Sie werden d[illegible] Patienten damit Schmerzen ersparen u[illegible] sich selbst grössere Leichtigkeit und Sich[illegible]heit im Operiren verschaffen.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei Brüder Hollinek, Wien, III., Erdberg-

Nr. 14. **Wien, 15. Juli 1892.** **X. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Ueber die Behandlung der Tabes.

Von Prof. E. Leyden.

(Vortrag, gehalten in der Hufeland'schen Gesellschaft am 25. Februar 1892.)

(Fortsetzung.)

Gegenwärtig hat sich die therapeutische Aussicht schon dadurch wesentlich günstiger gestaltet, dass wir die Anfänge der Tabes in viel früheren Zeiten sicher zu erkennen im Stande sind, womit ja natürlich nicht allein in die Neurologen, sondern in alle ärztliche Kreise die Anschauung eingedrungn ist, dass viele Tabische während einer grossen Reihe von Jahren sich eines ganz leidlichen Wohlseins und einer ganz leidlichen Leistungsfähigkeit erfreuen könnten.

Schon durch die Ausbildung der Badecuren wurde den Tabischen viel genutzt. Badeorte, wie Rehme, Oynhausen, Teplitz, Wildbad Gastein und einige andere, erwarben sich mit Recht einen grossen Ruf durch ıstige Erfolge bei Tabeskranken.

Der nächste Fortschritt war nun, wie ıen bekannt, mit der Einführung der ektrotherapie durch Duchenne und R. mak gegeben. Ich kann mehr sagen: die chste Epoche der Therapie ist gekennchnet durch die Einführung der Elektrorapie. Die Elektrotherapie galt lange Zeit ein eigentliches Specificum gegen fast ʒ, auch die organischen Nervenkrank'en. In neuerer Zeit hat sie eine schärfere, [illegible] zu sehr absprechende Kritik erfahren. Unzweifelhaft hat durch sie auch in der Therapie der Tabes eine optimistischere Auffassung Platz gegriffen, als dies bis dahin der Fall war. Neben dieser Therapie ging nun bis heut zu Tage die Bädertherapie einher, während die medicamentöse Therapie und namentlich die ableitende Therapie mehr und mehr in den Hintergrund gedrängt ist und sich nur noch einige Residuen davon erhalten haben.

In der neuesten Zeit hat die Therapie der Tabes immer neue Methoden aufzuweisen gehabt, und wenn ich nur das letzte Jahr oder die beiden letzten Jahre betrachte, so haben wir wiederum Neues auf diesen Gebieten zu verzeichnen. Wir werden nicht von Allem die Ueberzeugung gewinnen, dass es einen wirklichen reellen Fortschritt in der Therapie der Tabes darstellt, aber ich wünsche doch auszudrücken, um nicht missverstanden zu werden, dass wir doch eine gewisse Regsamkeit, einen gewissen, wenn auch zum Theil illusorischen Fortschritt in diesen neuen Anregungen erkennen. Es liegt in der Natur des kranken Menschen, der sich für mehr oder minder unheilbar hält, dass sich seine Hoffnung durch etwas Neues belebt, und in allen solchen Krankheiten fühlt auch die ärztliche Praxis das Bedürfniss neuer Anregungen, und wenn der eine oder andere Kranke, um den man sich schon nicht mehr kümmerte, gebessert wird, so belebt sich die Hoffnung Aller im höchsten Mass. Ich kann dies nicht für einen Nachtheil halten, wenn auch nur ein kleiner Theil des erhofften Fortschritts bestehen bleibt. Freilich darf die Wissenschaft nicht auf eine kritische Prüfung des wahren Werthes verzichten. Um auszudrücken, wie ich es meine, knüpfe ich an die neuesten, auf den Markt gebrachten Heilmethoden an. Wir haben eine chirurgische Behandlung der Tabes seit der von Prof. Langenbuch eingeführten Nervendehnung. Ihr schloss sich die Suspensionsmethode von Matschutkowski an. Das aller-



neueste, was in den Zeitungen gestanden hat, ist die Einspritzung von Hammelhirnextract. Ich habe hier die Notiz in den Zeitungen, die Sie auch wohl schon gelesen haben. Die Sache klingt in dieser Weise etwas komisch, und ich glaube, Herr College Mendel wird auch den Kopf dazu schütteln. Wenn ein Arzt in seiner Praxis einen ungefährlichen therapeutischen Versuch macht, nur um seinen Kranken neue Hoffnung zu geben, so will ich von jeder Kritik Abstand nehmen. Aber wenn es so in den Zeitungen als neues Heilmittel ausposaunt wird, namentlich von Männern von wissenschaftlicher Bedeutung, so sind wir auch berechtigt, eine strenge Kritik zu üben. —

Nach meinem Plane werde ich nun zu der Besprechung der einzelnen Behandlungsmethoden übergehen. Ich beginne mit der der specifischen oder, wie man auch sagt, der directen Behandlung der Tabes. Ich bin der Meinung, dass keine von den Methoden, welche ich noch im einzelnen besprechen werde, im Stande ist, den anatomischen Process auch nur theilweise rückgängig zu machen. Ich bin der Meinung, dass kein Beweis für einen solchen Effect gegeben ist, dass auch keine Wahrscheinlichkeit für einen solchen beigebracht werden kann. Das wird aber für die einzelnen Methoden noch einigermassen zu besprechen sein, womit noch nicht gesagt ist, dass man der Anwendung solcher Methoden in der Praxis allemal entgegentreten soll.

Der erste und älteste Theil dieser specifischen Methoden sind die Medicamente. Sie sind Ihnen ja genügend bekannt. Früher wurde eine Fülle solcher Medicamente angewandt. Darunter haben sich einige einen besonderen Ruf erworben: so das Argentum nitricum; ich für meinen Theil habe das Jodkalium nicht gerade als Specificum empfohlen, aber doch als ein Mittel empfohlen, welches einige Einwirkung auf den Krankheitsprocess hatte; ich verwahre mich dagegen, dass ich es als Specificum empfohlen hätte, sondern nur als Linderung der Schmerzen. Ferner ist das Aureo natrium chloratum, dann der Arsen, dann das Secale und endlich auch das Strychnin zu nennen. Von letzterem — welches als subcutane Injectionen besonders bei Fällen von peripheren Lähmungen empfohlen ist — müsste man sagen, dass es eigentlich bei der Tabes nicht rationell ist; indess wird es ebenso wenig schaden als nützen, wie die anderen Medicamente. Wir sind also der Meinung, dass diese Medicamente nicht im Stande sind, den anatomischen Process in irgend einer Weise zu beeinflussen und auch nicht die von dem anatomischen Process abhängigen Functionsstörungen auszugleichen.

Das zweite in der specifischen Behandlungsweise, worauf ich einzugehen habe, ist nun die Anwendung des Quecksilbers in den verschiedensten Methoden, die alle, wie Ihnen ja genügend bekannt ist, auf derjenigen Auffassung beruhen, welche von einigen hervorragenden Neurologen vertreten wird, dass die Tabes eine syphilitische Erkrankung ist. Die Zahl der Neurologen theilt sich in dieser Beziehung in zwei Gruppen. Ich gehöre zu denjenigen, welche den syphilitischen Ursprung unbedingt in Abrede stellen. Die Zahl derjenigen, die ich nur in dieser Beziehung meine Gegner nennen will — nicht in persönlicher Beziehung — ist in letzter Zeit im Wachsen begriffen. Ich glaube, dass an diesem Wachsen der Anzahl der Anhänger der syphilitischen Theorie der Tabes einerseits der Umstand betheiligt ist, dass diese Theorie für die Praxis sehr bequem ist. Es gibt eine Reihe von Aerzten, die gern — und das hat ja auch Berechtigung — bei allen nervösen Erkrankungen Schmiercuren machen und da sie ja sonst nicht viel mit der Tabes anfangen können oder anfangen wollen, es sehr angenehm finden, dass man eine Quecksilbercur einzuleiten berechtigt. Nun will ich damit natürlich nicht sagen, dass dieses ihr Beweggrund ist, aber nach dem bekannten Spruche: Der Wunsch ist der Vater des Gedankens, kann man wohl das auch suppeditiren, dass dieser Gedankengang unwillkürlich die Auffassung der Tabes als eines syphilitischen Processes erleichtert. Der zweite Grund ist, dass diese Anschauung oder, wenn Sie wollen, Theorie der syphilitischen Tabes von den Hauptvertretern derselben — ich darf in Deutschland wohl hauptsächlich Erb nennen, in Frankreich Fournier — mit grosser Consequenz und wiederholten statistischen Angaben begründet worden ist. Das ist neuerdings wieder mit einer grossen Zuversicht geschehen, und ich habe wohl das Recht und habe auch Grund, mich bei dieser Gelegenheit noch einmal darüber auszusprechen. Ich habe meine Haupteinwürfe dagegen schon früher angegeben, aber sie sind nicht beachtet. Dieselben Gründe da[illegible] sind auch wieder von den Gegnern angefüh[illegible] ich kann also auch meine Gründe wied[illegible] holen. Der Hauptgrund, den ich anfüh[illegible] liegt darin, dass die positive Beweisführu[illegible] sich auf nichts weiter stützt, als auf [illegible] Statistik, dass unter 100 Tabischen, we[illegible] ich nicht irre, einige 70 syphilitisch g[illegible] wesen sind. Ich will diesen Nachweis g[illegible] nicht kritisiren. Man könnte da auch no[illegible] einige Einwürfe machen, dass doch je[illegible]

Mensch sich täuschen kann; aber ich muss sagen, ich für mein Theil habe überhaupt ausserordentlich wenig Respect vor der Statistik in der Medicin und kann sie allein also unter keinen Umständen als einen hinreichenden Beweis ansehen. Es fehlt aber zweitens in der Beweisführung die Hauptsache: das ist die specifische Reaction. Das Quecksilber ist — das kann ich doch heute mit vollkommenem Recht behaupten — ein Specificum für syphilitische Processe oder, wie ich mich ausdrückte, ein specifisches Reagens auf syphilitische Processe, das Jodkali in geringerem Grade. Von beiden ist es bekannt, dass sie auf die Tabes, gleichgiltig ob Syphilis anamnestisch nachgewiesen war oder nicht — keinen merklichen Einfluss ausübten. Es sind mit dem Zunehmen der Sicherheit der syphilitischen Theorie wohl einige Autoren der Meinung gewesen, dass man sehr schöne Erfolge von den antisyphilitischen Curen hat, mündlich habe ich das öfter gehört. Ich für mein Theil habe nie etwas von Erfolgen gesehen, ebensowenig bei meinen eignen Patienten, wie auch bei anderen, die ich gelegentlich gesehen habe. Es sind höchstens illusorische, vorübergehende Erfolge gewesen, und man ist berechtigt, auch das in Betracht zu ziehen, dass manche Aerzte, die nicht Specialisten sind, in der Diagnose der Tabes wohl fehlgreifen können; ich bin überzeugt, dass manche Fälle von Neuritis, die mit Quecksilber behandelt und geheilt sind, als Beweis für die Heilung der Tabes angeführt wurden. Also auch ich für mein Theil habe nie einen auch nur einigermassen nennenswerthen Einfluss gesehen, und von den meisten gewissenhaften Autoren ist auch ein solcher Einfluss nicht behauptet worden. Als dritter Gegenstand ist noch hinzuzufügen, dass der anatomische Process der Tabes absolut keine Aehnlichkeit mit denjenigen Processen hat, welche wir als teritäre Syphilis im Nervensystem kennen. Die Processe, welche die Syphilis erzeugen, sind theils gummöse, theils interstitielle, theils arterielle, in dieser Weise kennen wir sie im Gehirn, kennen wir sie auch im Rückenmark. Es existirt absolut kein Analogon eines Processes irgendwo anders, der mit dem tabischen Process ch nur entfernte Aehnlichkeit hätte. Um sen letzten Einwurf, der doch ein sehr htiger ist, zu entkräften, hat man nun agt; Ja, die Syphilis macht den betreffen- Körper geeigneter, um später tabisch erkranken. Das ist eine Annahme, von ich doch sagen muss, dass sie gänzlich der Luft schwebt. Dann hat man ange- rt: es ist nicht die Syphilis selbst, son- es ist ein Toxin, eine giftige Substanz, welche durch die Syphilis erzeugt wird, und diese wirkt nun in specifischer Weise auf die Hinterstränge. Das schliesst sich an einen Gedankengang an, der auch für die Systemerkrankungen im Allgemeinen, speciell allerdings für die Tabes ausgeführt ist, dass ein jedes Fasersystem eine besondere chemische Constitution hat und gerade die Hinterstränge hätten die besondere chemische Constitution, dass sie auf das Toxin der Syphilis reagirten. Diese Anschauung ist meiner Ansicht nach vollkommen willkürlich und ohne jede thatsächliche Analogie. Die Syphilis ist überhaupt keine solche Infectionskrankheit, von der man sagen müsste, dass sie Toxine erzeugt. Die Syphilis wirkt an Ort und Stelle, sie macht Geschwülste, sie macht Ulcerationen, sie bringt das Gewebe zum Zerfall, sie hinterlässt Narben und Verwachsungen, aber Infectionserscheinungen macht sie nicht. Ab und zu tritt eine geringe Spur von Fieber ein, aber etwas, was auf Toxine schliessen liesse, eine sogenannte Autointoxication, ist bei der Syphilis nicht zu bemerken; es liegt also auch keine Berechtigung vor, anzunehmen, dass die Syphilis ein Toxin erzeugen könne, welches die Hinterstränge vergiftet. Die analogen Processe, auf welche hingewiesen wird, nämlich die Nachkrankheiten von acuten Infectionskrankheiten, können zwar u. a. auch das Rückenmark ergreifen, ebenso wissen wir auch von andern giftigen Substanzen, von vegetabilischen und metallischen Giften, dass sie das Rückenmark ergreifen können, aber diese Rückenmarkaffectionen sind keine Systemerkrankungen, sondern gehören unregelmässigen oder zerstreuten Erkrankungsformen an. Ich für mein Theil halte demnach diese ganze Theorie für völlig unhaltbar. Es käme übrigens noch hinzu, dass, auch wenn man diese toxinophile Theorie acceptirt, dennoch die mercuriale Therapie thatsächlich in's Wasser fallen müsste, denn gegen Nachkrankheiten wirken ja die antibacteriellen Mittel nicht mehr. Wir haben allen Grund, uns vorzustellen — ich wüsste auch nicht, dass es anders aufgefasst wird — dass das Quecksilber auf die Syphilis als ein antibacterielles Mittel wirkt, wenn wir auch die specifischen Bacterien noch nicht kennen. Aber dass Nachkrankheiten, wie z. B. die Lähmungen nach acuten Krankheiten, auch noch mit antibacteriellen Mitteln behandelt werden sollten, das ist etwas, was unserer wissenschaftlichen Ansicht durchaus widerstrebt. Damit fiele die praktische Bedeutung und der praktische Reiz jener Anschauung fort, welche die Tabes auf Syphilis zurückführen will.

Dieses ist meine wissenschaftliche Ueberzeugung, und natürlich lebe ich der Ueberzeugung, dass ich Recht habe, aber in der Praxis darf man weniger so rigoros verfahren, und ich habe noch niemals, so weit ich mich entsinne, einen absoluten Widerspruch erhoben, wenn ein College oder ein Patient wünschte, eine antisyphilitische Therapie gegen Tabes einzuleiten. Ich habe mich dann immer auf den Standpunkt gestellt, dass ich meine Meinung aussprach, aber zugleich sagte, dass andere Neurologen, welche ich selbst durchaus sehr hoch schätze, anderer Meinung sind, und ich es also überliesse, ob der Patient zu seiner Beruhigung eine solche Cur gebrauchen solle. Dazu halte ich mich natürlich für berechtigt und für verpflichtet, ohne meiner wissenschaftlichen Ueberzeugung dadurch etwas zu vergeben. (Fortsetzung folgt.)

Referate.

Ueber das Fleischpepton von Denaeyer.

Aus der med. Klinik des Geheimrathes **Gerhardt**.

Die Versuche, die über die Assimilationsfähigkeit und den Nährwerth des Peptons angestellt wurden, führten Kühne zur Erkenntniss, dass die Substanz, welche so lange einfach als Pepton bezeichnet wurde, aus einem Gemisch verschiedener Zwischenstufen zwischen Eiweiss und Pepton besteht. Diese intermediären Bildungsproducte wurden als Albumosen bezeichnet. Versuche, die nun über den Nährwerth der letzteren durchgeführt wurden, ergaben, dass während das Pepton dem Fleische an Nährwerth nur nahekommt, die Albumosen das Fleisch — auf die gleiche Stickstoffmenge berechnet — an Nährwerth übertreffen, dass sie ferner leichter löslich und somit auch leichter resorbirbar sind als Eiweiss. Die Arbeiten Kühne's gaben der Industrie den Impuls, die künstliche Fabrikation der Verdauungsproducte des Eiweisses zu unternehmen. Seit Anfang der achtziger-Jahre erschien eine Reihe solcher Präparate im Handel, und zwar unter der im streng wissenschaftlichen Sinne nicht mehr zutreffenden Bezeichnung „Pepton". Bei der Anwendung desselben eröffnete sich nun die Frage, ob Albumosen und Pepton in der Ernährung des Menschen auch dann den Köiper von Stickstoffverlust schützen, wenn die gleichzeitig gereichte Eiweissmenge hinter dem Eiweissbedürfniss zurückbleibt. Es wurde zu den Versuchen, die an der Gerhardtschen Klinik zu Berlin von den Herren Dr. Deiters und Dr. von Norden ausgeführt wurden, das neueste im Handel erschienene Präparat gewählt, nämlich Denaeyer's „sterilisirtes Fleischpepton".

Das Präparat, welches mittels Salzsäure und Pepsin aus Rindfleisch gewonnen wird, stellt eine klare, bei Zimmertemperatur geléeartig dicke Flüssigkeit der von hellgelber Farbe, bouillonartigem Geruch und, rein genossen, etwas bitterem Geschmack, der sich aber, wenn das Präparat in Suppe, Reisabkochungen und dergleichen gelöst ist, vollständig verliert. Es wurde stets in der ansehnlichen Menge von 300 ccm pro die verabreicht und immer gern genommen, ohne je unangenehme Nebenwirkungen zu verursachen. Die Versuche, welche, wie hervorzuheben ist, die ersten auf die Verhältnisse am Krankenbett bezugnehmenden Stoffwechselversuche mit Albumose-Pepton am Menschen sind, wurden unter genauer Controle der Nahrung und der Ausscheidungen durchgeführt und ergaben folgendes Resultat: Das Albumose-Pepton-Gelatingemisch des Denaeyer'schen Präparates hat nahezu vollständig eine chemisch äquivalente Menge Eiweiss zu ersetzen vermocht, während nebenher absolut ungenügende Mengen Eiweiss in der Nahrung vorhanden waren, es zeigte sich ferner, dass das „Pepton" die Resorption nicht im geringsten benachtheiligt, und dass der Körper sich mit dem Albumose-Pepton-Präparat gerade so gut auf seinem Bestande zu erhalten vermochte, wie mit Fleisch. Der Körper war von Verlust vollständig bewahrt und somit hat das Präparat dem Zwecke genügt, den man durch Einführung von Albumose-Pepton in die Krankendiät zu erreichen sucht.

Diese, an der Gerhardt'schen Klinik ausgeführten Versuche erregten das Interesse des Professors Stutzer in Bonn, der das Denaeyer'sche Präparat einer Analyse unterzog, unter besonderer Rücksichtnahme auf den Gehalt an Leim, Leimpepton, Albumosen und Pepton. Das Präparat, das den Anforderungen an Geschmacklosigkeit, sowie an leichter und rascher Aufnahme entsprechen soll, muss viel Albumosen, wenig Leim und wenig Leimpepton enthalten. Das Denaeyer'sche Präparat kommt nun diesen Bedingungen, wie die von Stutzer nach eigei für diesen Zweck neu eingeführten Unte suchungsmethoden ergaben, vollkomm nach. Die Peptonmenge tritt hinter de Gehalt an Albumose-Pepton bedeutend zurüc und der Gehalt an Leim und Leimpepto ist auf ein möglichst geringes Mass einge schränkt, so dass die gewünschte und zwecl entsprechende Wirkung des angewandte Präparates wohl zum Theile auf seine glücl

liche Zusammensetzung zurückzuführen ist und dem Denaeyer'schen Präparate den Vorzug vor den meisten sonst im Handel vorkommender „Peptone" verleiht.

Ueber Chloroformnarkose. [1])

Von Dr. **Gisevius** in Berlin.

Wie die zahlreichen Erörterungen über die Chloroformnarkose in den letzten Jahren beweisen, muss die gewöhnliche Methode der grossen Gaben in Zwischenräumen für unzureichend und gefährlich gehalten werden. Sie ist auch im Augusta-Hospital verlassen und ein anderes Verfahren angenommen worden, welches von mehreren Seiten in der letzten Zeit warm empfohlen worden ist, und dessen Ergebnisse ich berichten möchte.

Die Methode besteht darin, dass das Chloroform stetig und tropfenweise gegeben wird. Sie ist nicht neu. Die aus den deutschen Kliniken stammenden Mittheilungen reichen, wie die aus der Kocher'schen, über einen Zeitraum von mehreren Jahren, und Labbé wendet sie seit mehr als einem Jahrzehnt an. Aber noch ist ihr die allgemeine Verbreitung nicht geworden, die sie verdiente.

In der in den Veröffentlichungen angegebenen Weise wurde auf eine gewöhnliche Flanellmaske, die Nase und Mund gleichmässig bedeckte, langsam tropfenweise ununterbrochen Chloroform geträufelt, wobei die empfohlenen Tropffläschchen für die gleichmässige Dosirung sich sehr bewährten. Die Maske wurde nicht gelüftet. Nach fünf bis längstens zehn Minuten trat tiefe Narkose ein, die beliebig lange durch Auftröpfeln geringer Mengen in mässigen Zwischenräumen unterhalten werden konnte. — Ausserordentlich wichtig ist es dabei, den Patienten vor dem Erlöschen der Reflexe vollkommen unberührt zu lassen. Ich möchte hierbei nicht unerwähnt lassen, dass der Cornealreflex zur Bestimmung eingetretener tiefer Narkose oft ganz werthlos ist. Er erlischt häufig schon viel früher. Oft kann man sehen, wie ununmittelbar nach einer, wenn auch vorsichtigen Berührung, die bis dahin absolute Ruhe gestört wird und heftige Abwehrbeungen erfolgen. Am besten ist es, wenn Operationsraum absolute Ruhe herrscht.

Die Vorzüge der Methode liegen darin, zunächst im Beginn der Narkose alle für den Kranken so lästigen Reizungen Schleimhäute fortfallen. Das Athmen vom Anfang an gleichmässig ruhig, man nicht nöthig, durch besondere Kunstgriffe wie bei der alten Weise dieselbe zu regeln. Kein Husten, keine Salivation tritt auf. — Ein eigentliches Excitationsstadium gab es kaum. Nur in einzelnen wenigen Fällen war es angedeutet, verlief aber ungleich milder, kein Schreien und Toben und Davonstreben. Meistens blieben die Patienten in genau derselben Lage, wie sie auf den Tisch gelegt wurden. Unter diesen Umständen ist es verständlich, dass, wie auch Labbé betont, bei dieser Darreichungsweise die besonders häufige und gefürchtete, durch Reflexe zu Stande kommende Syncope vor Beginn der Narkose nicht vorkommt.

Auch das Stadium der tiefen Narkose, welche mit sehr geringen Mengen Chloroform unterhalten wird, verläuft ruhiger und gefahrloser. Die bei der langsamen arreichung sich rasch verflüchtigenden und stark mit athmosphärischer Luft gemischten Dämpfe lassen eine Ueberladung des Blutes mit Chloroform nicht zu Stande kommen, so dass auch der sonst bei der massigen Darreichung im Intoxicationsstadium vorkommende Collaps nicht beobachtet wurde.

Die durchschnittliche Menge des aufdiese Weise verwendeten Chloroform sank gegen die alte Methode in Uebereinstimmung mit den Beobachtungen anderer ausserordenlich. Nach den genauen Notizen wurde früher in der Minute etwas über 1 ccm gebraucht, jetzt nur 0·6. Diese Ersparniss bedeutet natürlich für den Kranken einen grossen Gewinn.

Der Zustand bei dem Erwachen aus der Narkose ist ein viel angenehmerer. Alle die Beschwerden treten viel milder auf. Besonders fehlte das fast unstillbare Erbrechen, welches früher oft, abgesehen von allen anderen Schädigungen, allein mechanisch bei vielen Operationen das Resultat in Frage stellte. Leichtes Erbrechen und geringer Kopfschmerz traten ausnahmsweise auf, während gewöhnlich selbst nach langen Narkosen die Patienten kaum etwas zu klagen hatten.

Besonders schlagend zeigt die Vortheile der neuen Methode gegenüber der alten folgender Fall: Ein junger Mann mit einer Phlegmone des Perineum und Scrotum nebst Urethralfistel, der schon von vielen Seiten behandelt war, wurde in das Augusta-Hospital aufgenommen. Als er zum ersten Male narkotisirt wurde, gab er an, dass dies seine 24. Narkose sei und alle Betäubungsmittel bei ihm wirkungslos seien. In der That konnte er, trotzdem ihm in 40 Minuten 85 ccm Chloroform nach der klassischen Methode verabreicht wurden, absolut nicht in tiefe Narkose gebracht werden, wodurch die Operation sehr erschwert wurde. — Vor



---

[1]) Vortrag, gehalten in der freien Vereinigung irurgen Berlins.

einiger Zeit wurde eine Operation nothwendig, die Narkose wurde auf die beschriebene Weise durchgeführt. Nach kurzer Zeit war der Kranke vollkommen betäubt und hatte die angenehmste tiefe Narkose. Der Chloroformverbrauch war halb so gross wie das erstemal.

Gerade bei langdauernden schweren Operationen zeigen sich die grossen Vortheile am besten. Die Ueberschwemmung des Organismus mit Chloroform, wie sie früher sich oft nöthig machte, hört auf. In den vorgeschritteneren Stadien der Narkose genügen wahrhaft minimale Mengen. Decrepide Personen vertragen eingreifende Operationen ungleich leichter als früher.

Auch bei den Potatorennarkosen, die sonst der unangenehmen Erscheinungen so viele bieten, lässt die Methode nicht im Stiche, die Excitation fehlt oder verläuft ungleich milder, ebenso sonst häufig eintretender Collaps.

Um den Mängeln des alten Verfahrens abzuhelfen, sind ja die verschiedensten Sorten von Mischnarkosen empfohlen worden. So wurde noch in letzter Zeit der combinirten Chloroformäthernarkose das Wort geredet. Allein welche Nachtheile der neuen Methode sollen durch sie gehoben werden, welche Vorzüge soll sie besitzen?

Am Augusta-Hospital wurde früher die Morphiumchloroformnarkose ausschliesslich angewendet. Aus Vorsicht, da die neue Methode noch nicht genügend bekannt war, wurde, als sie zuerst probirt wurde, noch das Morphium beibehalten, und erst allmählich, von leichten zu schweren Fällen schreitend, aufgegeben. Jetzt bekommt kein Patient vor der Narkose mehr Morphium, und die Resultate sind in jeder Beziehung unverändert gut. So halten wir sie mit Labbé mindestens für völlig unnöthig, ganz abgesehen von den unangenehmen Folgen, welche eine Morphiumbetäubung mit sich bringen kann. Schwerlich ist eins der anderen empfohlenen Narcotica dem Chloroform bei dieser Anwendung ebenbürtig.

Ausgeschlossen ist es allerdings wohl nicht, dass auch hierbei ernstere Zufälle von Herz oder Athmung her vorkommen können, wogegen man dann mit den gewöhnlichen Mitteln vorgehen müsste. Wir beobachteten solche bisher nicht.

Anwendung subcutaner Injectionen.

(„Wien. med. Presse“, Nr. 25, 1892.)

Legroux bespricht im „Journ. de méd. et de chir. prat.“ die Anwendung subcutaner Injectionen in der Kinderpraxis. Dieselben sind angezeigt, wenn das Mittel wegen seines schlechten Geschmackes nicht per os gegeben werden kann, oder wenn die subcutane Application wirksamer ist, als die per os (Secale, Coffeïn), oder endlich, wenn eine rasche Wirkung erforderlich ist. Selbstverständlich können Mittel, die im Magen derart verändert werden, dass ihr Nutzen verloren geht (z. B. Blutserum), oder solche, die in hohen Dosen nicht vertragen werden (Creosot), nur subcutan applicirt werden. Dass die Injectionen gerade bei Kindern streng aseptisch gemacht werden müssen, ist selbstverständlich. Die zu subcutanen Injectionen von Legroux verwendeten Präparate sind: Chininum muriaticum, Coffeïn, Secale cornutum, Aether, Morphin, Cocaïn, Antipyrin und Creosot. Das Chinin wird angewendet, wenn Fieber rasch bekämpft werden soll; eine Dosis von 25 Ctgrm., subcutan verabreicht, wirkt zu diesem Behufe besser, als eine solche von 0·50 innerlich genommen. Man bedient sich hierzu einer Lösung von Chininum muriaticum 1·0 auf 4 Grm. Wasser, so dass eine Pravaz'sche Spritze 0·25 Chinin enthält. Bei Pneumonien der Kinder ist die Anwendung des Chinins in dieser Art sehr wirksam. Bei Intermittens vermag eine, gleich nach einem Anfalle verabreichte Injection von 0·25 bis 0·50 dieses Chininsalzes den nächsten Anfall zu verhüten. Das Secale cornutum ist angezeigt bei acuter Nephritis mit Hämaturie, sowie bei Nephritis scarlatinosa, und zwar injicirt L. 1 Grm. Secale cornutum oder 4 bis 5 Tropfen Ergotinin. Legroux wendet diese Injectionen auch bei passiven Lungencongestionen, sowie bei langsamer Lösung von Pneumonien mit Erfolg an. Bei Mastdarmvorfall, Incontinentia urinae und Insufficienz des Analsphincters erzielt man mit Injectionen von 4 bis 5 Tropfen Ergotinin in die Fossa ischio-rectalis oder in die Fasern des Spincters selbst dauernde Heilung. Der Aether hat bei Kindern dieselben Indicationen, wie bei Erwachsenen: Collaps, Adynamie. Zu diesem Zwecke ist auch das Coffeïnum natriobenzoicum in Dosen von 0·25, 1 bis 2mal täglich injicirt, angezeigt. Die Narcotica sind bei Kindern gefährlich. Cocaïn ist bei Kindern mit grosser Vorsi[illegible]t anzuwenden. Injectionen von Creosot in [illegible] gelöst (20 Grm. Creosot auf 180 Grm. [illegible]) werden gut vertragen. Man injicirt lange[illegible] 2 bis 6 Cctm. dieser Lösung. Bei Lung[illegible] tuberculose leistet diese Behandlung re[illegible]t gute Dienste. Auch bei Diphtherie gebrau[illegible]t Legroux das Creosot als allgemeines A[illegible]-septicum.

Beobachtungen über die Bromäthyl-Narkose in der chirurgischen Praxis auf Grund 200 mit diesem Mittel ausgeführten Narkosen.[1])

Von Dr. Roman von Barącz in Lemberg (Galizien).

Die Vorzüge der Bromäthylnarkose wären nach meinen Beobachtungen folgende:

1. Das Mittel lässt sich bei ambulanten Kranken anwenden. Die Anwendungsweise ist sehr einfach; die bestimmte Menge wird nur auf die Esmarch'sche Maske aufgegossen. Ein geschulter Assistent ist entbehrlich.

2. Die Narkose tritt sehr rasch auf und dauert 2—5 Minuten. Gleich nach der Narkose (resp. Operation) können die Patienten nach Hause gehen. Die Excitation (welche bei der Chloroformnarkose immer auftritt) tritt hier gar nicht oder nur ausnahmsweise auf.

3. Der Puls und die Athmung werden durch die Narkose gar nicht beeinflusst, die Cyanose tritt nicht auf. Todesfälle sind bei gehöriger Anwendungsweise (entsprechende Dosis) und Reinheit des Mittels gar nicht bekannt [2]), das Mittel ist also verlässlich.

4. Erbrechen tritt fast gar nicht auf.

5. Das Mittel ist billig (nicht theuerer wie Chloroform).

Indicationen. Die Bromäthylnarkose ist angezeigt bei allen kurz dauernden (2—5 Minuten) Operationen, wie: Abscess-Incisionen und Excochleationen, Incisionen von Phlegmonen und Panaritien, Evidement kleiner tuberculöser ostitischer Herde und tuberculöser Drüsen, Exstirpationen kleiner Tumoren, Punctionen und Einspritzungen von Jodoformglycerinemulsionen bei kalten Abscessen und tuberculösen Gelenken bei Kindern, Thermocauterisationen, Zahnextractionen, Rippenresectionen bei Thoraxempyemen, welche nicht abgesackt, gut localisirt, nicht mit Tuberculose und entzündlichen Herden in der Lunge complicirt sind.

Contraindicationen. Das Mittel ist nicht angezeigt bei allen länger (über 5 Minuten) dauernden Operationen, bei Repositionen von Knochenverrenkungen und Brüchen (Muskelstarre), ferner bei Potatoren, bei Herz-, Nieren- und Lungenkranken mit Ausnahme d.. gewöhnlichen Thoraxempyems.

Hervorheben möchte ich den Nutzen d Bromäthylnarkose bei Punctionen und Jodoformglycerinemulsion-Injectionen in tuberculöse Gelenke und kalte Abscesse bei Kindern. Die Kinder sind bei diesem zwar kleinen Eingriff bei Nichtanwendung der Narkose sehr unruhig, würgen und schreien; bei Anwendung einer leichten Bromäthylnarkose, wozu manchmal nur 5 Grmm. ausreichen, lässt sich die Operation viel bequemer und rascher ausführen.

Auch der Nutzen bei Rippenresectionen ist nennenswerth. Die Chloroformnarkose ist in diesen Fällen — meines Erachtens nach — beim gewöhnlich schlechten Allgemeinzustand viel gefährlicher mit Rücksicht auf den Zustand des Herzens. Wenn das Operationsfeld vor der Operation gehörig desinficirt wird, dürfte sich die Operation in 5 Miinuten ausführen lassen.

Natürlich eignen sich mit Tuberculose und mit Lungenherden complicirte, so wie abgesackte und undeutlich localisirte Thoraxempyeme nicht zur Bromäthylnarkose.

Zwei Thoraxempyeme, welche ich in Bromäthylnarkose operirte, betreffen: ein 5jähriges Kind und einen 30jährigen Mann. Beim Kinde reichten 20 Grmm., beim Erwachsenen 30 Grmm. des Mittels zur completen Narkose aus. Der Heilungsprocess war in beiden Fällen normal.

Vor der localen Cocaïnanästhesie scheint mir die Bromäthylnarkose diesen Vorzug zu haben, dass reizbare Patienten den Operationsact nicht sehen, und dass der, mit der Pravaz'schen Spritze verursachte (besonders bei Panaritien heftige) Schmerzen wegfällt.

Vor der Lustgasnarkose hat die Bromäthylnarkose auch viele Vortheile, und die Zahnärzte beginnen sie immer öfter anzuwenden [1]).

Die Vortheile sind: die Einfachheit der Anwendungsweise im Vergleich mit den zur Lustgasnarkose nöthigen Apparaten, Mangel von unangenehmem Würgegefühl in dem ersten Stadium der Narkose, Mangel von Cyanose, welche bei der Lustgasnarkose niemals ausbleibt.

Gemischte Narkosen: örtliche Cocaïnanästhesie mit nachfolgender Bromäthylnarkose, welche Szumann [2]) vornahm, möchte ich aus Furcht vor möglichem Collaps nicht empfehlen. Auch erachte ich für gefährlich die Fortsetzung der mit Bromäthyl eingeleiteten Narkose mit Chloroform, sowie Anwendung grösserer Mengen des Bromäthyls (über 30 Grmm.) bei einer einzigen Narkose.

---

[1]) Vorgetragen am VII. Congress polnischer Chir . zu Krakau im Juli 1891.

[2]) Nach Szuman: (l. c.) sind 2 Todesfälle in der L atur verzeichnet, wo der Tod der Bromäthyln ose zuzuschreiben ist. Der eine Fall (Roberts) b af einen sehr heruntergekommenen, mit Nephritis b ifteten Phthisiker. Im zweiten Falle (Marion Sims): E rpation des Ovariumsn ach Battey, trat der Tod n rbrauch von 150 Gramm des Mittels ein.

[1]) Dr. Fuchs, Zahnarzt in Lemberg, wendet jetzt ausschliesslich die Bromäthylnarkose an und rühmt sehr ihre Vorzüge der Lustgasnarkose gegenüber.

[2]) L. Szuman l. c.

Dagegen wären weitere Versuche mit der von Kocher empfohlenen [1]) combinirten Bromäthyl-Aethernarkose (Einleitung der Aethernarkose mit Bromäthyl) empfehlenswerth.

Vergleichende Versuche über die therapeutischen Leistungen der Fette.

Von Dr. **Hauser**.

(„Zeitschr. für klin. Med.", Bd. XX, Heft 3, S. 239.)

Verfasser betrachtet mit Recht den Nutzen einer reichlichen Fettzufuhr bei allen Krankheiten, welche mit Abzehrung, respective mit mangelhaftem Ansatz von Körpereiweiss und Fett einhergehen, als genügend festgestellt, bringt übrigens auch in seinen Krankengeschichten reichliche Belege für die günstige Wirkung der Fettverordnung bei rachitischen, tuberculösen, scrophulösen, anämischen und atrophischen Kindern. Das wesentliche Ziel der Untersuchung war die Feststellung der Vortheile und Nachtheile der dem Arzte zu Gebote stehenden Fettpräparate, sowie die praktische Beantwortung der Frage, ob die namentlich im dunkeln Leberthran in grösseren Mengen, neben Fett vorhandenen eigenartigen Stoffe einen Antheil an der therapeutischen Wirkung besitzen.

Die Versuche wurden stets in der Art ausgeführt, dass die Patienten, nachdem sie einige Wochen lang ein bestimmtes Fettpräparat genommen hatten, dieselbe Dosis des zu vergleichenden ähnlich lange erhielten und dann entweder ein drittes und viertes Präparat in gleicher Weise angereiht oder auf's Neue das erste Präparat gegeben wurde. Die Untersuchung erstreckte sich über einen dunkeln Berger Leberthran mit 6·5% freier Fettsäure, ein Oleum Olivarum purissimum mit etwa 1·5% freier Säure, das von Kahlbaum nach von Mehring's Vorschrift dargestellte „Lipanin" und die von Hauswaldt in Magdeburg und Rüger in Lockwitzgrund ebenfalls nach von Mering's Angaben fabricirte sog. Kraftchocolade. Diese beiden letzteren Präparate theilen mit dem Berger Leberthran den hohen Gehalt an freien Fettsäuren (6%) und bilden in dieser Hinsicht eine gemeinsame Gruppe, welcher der nahezu säurefreie Dampfthran und das Olivenöl gegenüberstehen. Nach den vorliegenden Erfahrungen durfte von der Gegenwart der Fettsäuren eine Förderung der Resorption der Fette erwartet werden. Zur Prüfung dieses Punktes wurde in einer Reihe von Fällen die Fettausscheidung durch den Koth quantitativ bestimmt. Es ergab sich hierbei, dass in kleineren Dosen die verschiedenen Fette vom gesunden Verdauungsapparat gleich gut verwerthet wurden, dass aber bei grösseren Gaben sich ein Vorzug der säurehaltigen Fette herausstellte. Ein Vorzug in der Ausnützung des Berger Thrans gegenüber den anderen säurehaltigen Fetten war nicht vorhanden, in den meisten Versuchen stand er dem Lipanin gegenüber erheblich zurück, übertraf aber seinerseits den Dampfthran, bei dessen Genuss der Koth die höchsten Fettprocente enthielt.

Bei Chocolade und Lipanin entgingen ungefähr die gleichen geringen Fettmengen der Resorption. — Von hervorragender Bedeutung ist die Verträglichkeit der verschiedenen Fettsorten; hier neigt sich die Wagschale bedenklich zu Ungunsten des „Berger Thrans"; er erzeugte in 42% der Fälle Digestionsstörungen, der Dampfthran hatte solche Störungen nur in 10·5, respective 16% der Fälle, das Olivenöl in 15% bewirkt. Lipanin und Kraftchocolade äusserten in keinem einzigen Falle nachtheilige Wirkungen auf die Verdauung.

Die Stuhlentleerung wird durch die flüssigen Fette in meist erwünschter Weise gefördert, während sich die Kraftchocolade geeignet erwies, einen zu häufigen, diarrhöischen Stuhl zur Norm zurückzuführen, ohne dass sie in gewöhnlicher Dose (45—90 g per Tag) einen normalen Stuhl zu fest machte.

Wo die Präparate gut vertragen wurden, war die Heilwirkung bei allen die gleiche, irgend eine specifische Wirkung des Leberthrans wird entschieden bestritten.

[1]) Vergl. „Correspondenzbl. f. schweiz. Aerzte" 1890, Nr. 18 und Otto Lanz: „Centralbl. f. Chirurg." 1891, Nr. 50, S. 973.

Verschreibungsweisen.

Gegen Eccema seborrhoicum und Eccema rubrum.

Resorcin.	1·0	2·0
Ol. Amygd. dulc.		
Ol. Oliv.		aa [illegible]0

oder

Sulf. depur.	1·0
Zinc. oxyd.	2·0
Vaselin.	20·0

Mf. ungt. Zum Einreiben.

(E. Besnie

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei Brüder Hollinek, Wien, III., Erdberg

Nr. 15. **Wien, 1. August 1892.** **X. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III., Gensaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Motto: Primum non nocere.

Ueber die Behandlung der Tabes.

Von Prof. **E. Leyden.**

(Vortrag, gehalten in der Hufeland'schen Gesellschaft am 25. Februar 1892.)

(Fortsetzung.)

Weiter hätten wir eigentlich keine schon bestehende specifische Behandlungsmethode zu nennen, aber es ist doch daran zu erinnern, schon der Vollständigkeit wegen, dass noch andere Theorien in der Luft schweben. Sie entsinnen sich, dass an einer Stelle, wo sonst wissenschaftlich-theoretische Publicationen bisher nicht vorgekommen sind, aber doch so, dass es in die Oeffentlichkeit gelangte, ausgesprochen wurde, man dürfe die Tabes zu den Infectionskrankheiten rechnen, und es wäre also begründete Aussicht vorhanden, dass es auf dem neuen Wege, den ich nicht näher zu bezeichnen brauche, gelingen könnte, auch ein specifisches Mittel gegen diese Krankheit zu finden. Ob nun hierbei — die Sache ist nicht ausführlich beschrieben worden, aber h jedenfalls erwähnenswerth — eine klich bacterielle Krankheit gemeint ist r eine toxische, kann ich natürlich nicht au sagen, und ob man Mittel finden d, um eine derartige supponirte toxische nkheit durch Antitoxine zu behandeln, über kann ich auch nichts sagen. Insen betrifft dieser Punkt doch auch die oretisch-therapeutische Frage der Krankt, so dass ich mir gestatten wollte, dar- einige Bemerkungen zu machen. Bekanntlich steht die Medicin gegenwärtig unter dem Sternbild der Humoralpathologie. Es ist jetzt wieder alles chemisch [1]) und es ist dies auch ganz begreiflich, wenn man die grosse Entwicklung der Chemie und der vielfachen Einwirkung, welche sie nach vielen Seiten hin auf unsere Medicin gehabt hat, in Betracht zieht: die Hoffnungen auf neue grosse Fortschritte in der Medicin blicken auf die Chemie und die chemischen Anschauungen überwiegen mehr und mehr. Diese Richtung ist mir durchaus sympathisch, und ich habe auch gar nichts dagegen einzuwenden, wenn jemand die Theorie oder die Vermuthung oder die Ansicht aufstellt, dass sich bei der Tabes ein Toxin entwickeln müsse, welches eben den Grund zu der Veränderung der Nerven abgibt; nur sind wir nicht gerade schon so weit, dass man eine solche Theorie bestimmt formuliren und sie zur Basis einer therapeutischen Methode machen könnte. Im Laboratorium ist der Sprung von der Retorte zum Krankenbette ein leichter, in der Praxis aber ein sehr schwerer und verantwortungsvoller. Uebrigens sind solche Anschauungen nicht etwas ganz neues. Aehnliches ist schon in verschiedener Weise ausgedrückt worden, und es ist vielleicht von Interesse, zu sehen, wie die Ausdrucksweise derselben Idee sich an die jeweilig herrschenden pathologischen Strömungen anschliesst. Die Anschauung, dass der anatomische Process der Tabes sich nach der Richtung der sensibeln Leitung i. e. nach der physiologischen Function verbreite, wurde von mir zuerst ausgesprochen. Derselbe wurde von Vulpian und Bouchard aufgenommen. Bouchard sagte, die Tabes pflanzt sich fort nach der „physiologischen Function“, sofern die weiter abliegenden Abschnitte durch die degenerirte Nervenpartie von dem trophischen Centrum

---

[1]) Schon vor mehreren Jahren sagte ich: Die Zukunft in der Medicin gehört der Chemie.

abgeschnitten sind. Diese Fassung entsprach der Zeit der trophischen Centren, welche ebenso wie diè trophischen Nerven in den Sechziger-Jahren viel discutirt wurden. Vulpian drückte sich anders aus: „sie degeneriren progressiv, weil ein pathologisches Agens sich nach der Function verbreitet", dies kommt nun schon sehr nahe dem modernen Toxin. Wenn man sich eine genauere Vorstellung machen wollte, wie ein solcher Process progressiv wird, so scheint es mir, ist es nicht ganz unberechtigt, sich vorzustellen, dass entsprechend der Function, die doch eine chemische Umsetzung bewirkt, hier eine abnorme Umsetzung geschieht derart, dass nach der Richtung der Function ein schädlicher Stoff von der Nachbarschaft aufgenommen wird. Es ist dies eine Vorstellung, die ich mir gebildet habe, um ein Verständniss für den progressiven Verlauf eines Processes zu gewinnen, welcher sich an die Wege erschliesst, nach denen die Functions-Erregung fortschreitet. Alles dies ist jedoch nur eine Vorstellung; es ist wohl etwas übereilt, wenn wir schon specifische therapeutische Hoffnungen daran knüpfen wollen. Die Möglichkeit eines solchen specifischen Einflusses wird man ja nicht in Abrede stellen können, aber zwischen Möglichkeit und Wirklichkeit liegt nicht selten eine weite Kluft.

Endlich schliesst sich noch das neueste therapeutische Wunder an, von welchem die politischen Zeitungen berichten. In Paris hat Constantin Paul aus der grauen Substanz des Hammelhirns Extracte gemacht und diese seinen neurasthenischen und tabischen Patienten eingespritzt, natürlich mit dem ausgezeichnetsten Erfolge. Es wird Ihnen bekannt sein, dass diese Idee sich an die — soll ich sagen Entdeckung oder soll ich sagen Erfindung — von Brown-Séquard anknüpft, welcher ein Extract aus Hodensubstanz darstellte und damit glänzende Erfolge bei Impotenz versprach. Natürlich hatte diese Mittheilung in Frankreich und auch anderswo ausserordentliches Aufsehen erregt. Ob aber dem Aufsehen auch die gesteigerte Function in der gleichen Weise gefolgt ist, wissen wir nicht ganz genau. Viele von den anwesenden Herren werden wissen, dass die Angelegenheit in Frankreich ganz ernstlich in wissenschaftlichem Sinne betrieben worden ist. In den Archives de Physiologie sind einige Aufsätze darüber geliefert, dass man Extracte aus den verschiedenen Organen von Thieren machen kann, welche, wenn sie dem Menschen eingespritzt werden, geeignet sind, die Function dergleichen Organe, resp. Drüsen anzuregen und zu steigern. Es erschien also naheliegend, auch das Extract von Nervensubstanz zu versuchen, um die atrophischen Nerven zu beleben. Dies hat Herr Constantin Paul gethan. Ich kann nicht umhin, hier eine kleine Bemerkung anzuschliessen, welche an das berühmte Wort von Ben Akiba erinnert, dass Alles schon dagewesen ist. Wir haben hier, wie ich voraussetzen darf, eine Anzahl Kenner des Plinius unter uns. Ich lese die alten Autoren auch zuweilen mit grossem Genuss, da finde ich nun, dass bereits bei den Griechen und Römern gegen Impotenz der Same oder die Hoden des Esels im Gebrauch waren, damals freilich musste die Substanz verschluckt werden. Aber es ist doch sehr interessant, dass diese anscheinend so neue und überraschende Idee schon dem Alterthum angehört.

2. An die Besprechung der specifischen Behandlung, welche etwas länger ausgefallen ist, als ich erwartete, schliesse ich die Bädertherapie. Wenn ich mich darüber etwas kürzer fasse, so liegt der Grund nicht etwa darin, dass ich sie gering schätze, sondern nur, dass sich heute kaum etwas Neues darüber sagen lässt. Wie schon erwähnt, gehört die Bädertherapie der Tabes zu den ältesten Errungenschaften und sie wird seit Romberg von allen Autoren hochgeschätzt. Wenn wir sie auch nicht gerade als eine specifische Therapie auffassen, welche den tabischen Process zurückzubilden geeignet ist, so erkennen wir doch ihre ausgezeichneten Leistungen an. Wir haben hierzu gegenwärtig umsomehr Veranlassung, als wir den peripheren, neuritischen Vorgängen bei der Tabes eine weit grössere Rolle zusprechen, als bisher. Heute, wie vor 30 und 40 Jahren, schicken wir unsere tabeskranken Patienten mit gleichem Vertrauen in die altbewährten Thermen von Rhems, Teplitz, Wildbad, Gastein, Nauheim, Kissingen, Aachen — auch andere Sool- und Schwefelbäder leisten gute Dienste. Ich unterlasse es, auf die speciellen Indicationen über die Zahl der Bäder, ihre Temperatur und Dauer einzugehen; ebenso möchte ich nicht erörtern, wann die kohlensaueren Thermen, wann die Sool- oder Schwe[illegible]l-bäder etc. vorzuziehen sind. Ich gla[illegible]e kaum, dass sich bestimmte Normen hie[illegible]r aufstellen lassen, dass vielmehr die ä[illegible]t-liche Entscheidung öfters von subjecti[illegible]n Erfahrungen und der Erfolg von der Ums[illegible]t des behandelnden Badearztes abhängen v[illegible]l.

Neben den Thermen ist auch die [illegible]-wendung des kalten Wassers gerühmt. R[illegible]-berg erwähnt bereits die Kaltwassercu[illegible], welche bis heute in Gebrauch sind. A[illegible]r

den Wasserheilanstalten werden noch kalte Seebäder, kalte Flussbäder, endlich kalte Waschungen und kalte Umschläge angewendet. Letztere fand ich öfters gegen die Attaquen lancinirender Schmerzen sehr vortheilhaft.

Ich glaube, dass es auch bei der Anwendung des kalten Wassers wesentlich auf Umsicht und Vorsicht ankommt, und dass der Arzt für den Erfolg einer solchen Behandlung mindestens ebenso wichtig ist, als das kalte Wasser. Das Wasser thut's freilich nicht allein.

3. Wir gehen nun zu einem der wichtigsten Kapitel, zur Elektrotherapie über. Sie schliesst sich der specifischen Therapie insofern an, als man lange Zeit geglaubt hat, dass die Elektricität im Stande sei, den anatomischen Process der Tabes wie vieler anderer Nervenkrankheiten günstig zu beeinflussen. Gegenwärtig ist hierin ein Umschwung eingetreten. Dennoch nehme ich keinen Anstand, zu wiederholen, dass die Elektrotherapie eine Epoche in der Therapie der Nervenkrankheiten bedeutet. Dass sie optimistisch überschätzt wurde, ändert, meine ich, nichts Wesentliches daran. In der Zeit von Duchenne und R. Remak hatte man freilich mit Bestimmtheit darauf gerechnet, durch die elektrische Behandlung die Krankheitsprocesse selbst zu beeinflussen, ja man glaubte überraschende und schnelle Heilungen damit zu erreichen. Als nun die anatomischen Veränderungen im Rückenmark genauer bekannt wurden, bestand eine gewisse Schwierigkeit, zu deduciren, dass auch diese beeinflusst werden sollten, und man hat sich, wie bekannt, im grossen Ganzen damit begnügt, nachzuweisen, dass die elektrischen Ströme bis ins Rückenmark und bis ins Gehirn eindringen können. Mit diesem Nachweis war wenigstens die Möglichkeit einer directen Heilwirkung gegeben. Was nun die Tabes speciell betrifft, so ist die Heilkraft der Elektrotherapie von allen Elektrotherapeuten sehr vorsichtig beurtheilt worden. Duchenne sagt: Bei der Ataxie nützt die Elektrotherapie nicht viel, und auch Erb, der in seinem Lehrbuch eine [illegible]cifische Wirkung annimmt, drückt sich [illegible]h sehr zurückhaltend aus. In der neueren [illegible] ist man in der Kritik noch viel strenger [illegible]gegangen, und, wie Ihnen bekannt ist, [illegible]en einige Elektrotherapeuten, namentlich [illegible]ius, der Elektrotherapie jeglichen direct [illegible]enden Einfluss auf die anatomischen [illegible]esse abgesprochen. Auch F. Schulze[1]) hat sich im Wesentlichen ebenso ausgesprochen. Allerdings hat Eulenburg in einem Vortrage, den er in dieser Gesellschaft gehalten hat, den Ausspruch gethan: „Mit der Behandlung der Lähmungen steht und fällt die Existenzberechtigung der gesammten Elektrotherapie." Mir scheint indessen dieser Satz doch zu weit zu gehen und ich bin der Ansicht, dass trotz aller Kritik die Elektrotherapie auch heute ein unentbehrlicher Theil in der Behandlung der Tabes bleibt. Allerdings kann die Frage, ob die Elektricität einen Einfluss auf den anatomischen Process im Rückenmarke ausüben kann, nicht wohl bejaht werden. Aber ohne dass ich diese Frage hier erschöpfend eruiren wollte, kann ich nicht umhin, auch den Standpunkt geltend zu machen, den den ich schon im Anfang betonte, dass ich die Wirkung der Elektrotherapie nicht allein in der Beeinflussung des localen Processes, nicht bloss in ihrer specifischen Wirkung erblicke, sondern dass sie zum Vortheil des Kranken von dem behandelnden Arzt in der verschiedensten Weise ausgenutzt werden kann; diese Fassung fällt nicht ganz zusammen mit dem Ausdruck der suggestiven Wirkung. Ich möchte doch nicht jede psychische Beeinflussung des Kranken als Suggestion, als Einrede bezeichnen. — Für die peripheren Nerven, welchen wir heutzutage einen wesentlichen Antheil an der Tabes zusprechen, ist eine positive Wirkung der Elektrotherapie keineswegs ausgeschlossen; eine erregende Behandlung der sensiblen Nerven dürfte einen gewissen Vortheil versprechen und ist jedenfalls rationell begründet. Ich habe darauf schon 1863 in meiner ersten Arbeit hingewiesen. Vor einiger Zeit hat Rumpf von einer analogen Methode wesentliche Erfolge gerühmt. Auch die Muskeln, sowie die motorischen, peripheren Nerven kommen in Betracht, und man wird zugestehen, dass ihre vorsichtige elektrische Behandlung durchaus rationell motivirt ist, auch wenn man sich nicht allzu grossen Hoffnungen hingiebt. Endlich ist doch nicht zu übersehen, dass der Einfluss der Elektrotherapie auf den Kranken ein ganz ausserordentlicher ist; dies muss Jeder zugeben, der Elektrotherapie treibt. Diese modernste Elementarkraft, welche heutzutage so sehr in unser ganzes Leben eingreift, macht auf den Patienten einen grossen Eindruck, sie erweckt sein Vertrauen, sie belebt seine Hoffnungen, und ich sehe nicht ein, dass wir nicht auch diese Erfolge der Therapie vom wissenschaftlichen Standpunkte aus rühmen sollen. Weiter will ich darauf nicht eingehen, dazu würde die Zeit nicht aus-

---

[1]) Ueber die Heilwirkung der Elektricität. [illegible]n 1892.

reichen. Ueber die verschiedenen Indicationen des inducirten und des constanten Stromes, über die Dosirung, die ja heutzutage sehr fein geschehen soll — worauf ich hier nicht ohneweiters Gewicht legen würde — will ich hier nicht weiter sprechen; aber ich will durchaus hervorheben, dass ich den oben citirten Satz von Eulenburg doch nicht unbedingt unterschreiben kann.

4. Viel mehr als illusorisch ist eine andere Behandlungsweise zu bezeichnen, die auch für die Therapie der Tabes herangezogen ist, ich meine die Massage. In Bezug auf die Massage bin ich nun wieder streng kritisch. Ich für mein Theil kann nicht einsehen, dass diese Behandlungsweise irgend einen merklichen Effect auf irgend einen Krankheitsprocess ausübt. Dagegen ist die suggestive Wirkung durch die Mode eine sehr grosse geworden. Ich halte es nicht für überflüssig, einmal auszudrücken, dass diese Mode doch eigentlich keine innere Berechtigung hat, und dass die Aerzte, welche diese Methode in so ausgedehntem Masse acceptiren und begünstigen, nur der Einmischung von Enthusiasten und Nichtärzten Vorschub leisten in einer Weise, wie es nicht gerade nöthig ist.

5. Ich habe sodann der chirurgischen Methoden zu erwähnen, die ich kurz besprechen, aber schon der Vollständigkeit wegen anführen will. Hierher gehört die Nervendehnung von Langenbuch, 1881, die Suspensionsmethode von Motschutkowski in Odessa, schon 1883 angewandt, zur allgemeinen Kenntniss gekommen, durch Charcot 1885, und die neueste Blüthe an diesem Baume: „die Methode Bonuzzi“ zur Behandlung der Tabes.

In der „Wiener medicinischen Presse“ vom 3. Januar 1892 hat Herr Prof. M. Benedict diese letztere Methode besprochen und eine Abbildung hinzugefügt, aus welcher Sie ersehen mögen, was die Methode Bonuzzi sagen will. Sie sehen den armen Patienten in einer wenig beneidenswerthen Lage, die er gewiss gerne erträgt, wenn ihm damit Besserung seines Leidens versprochen wird. Benedict rühmt von dieser Methode, dass sie den doppelten Vortheil habe, 1. keines Apparates zu bedürfen und 2., dass ihre mechanische und therapeutische Wirkung eine unvergleichlich energischere ist (als die Suspension). Ich für mein Theil habe die Suspension schon für energisch genug gehalten, und verspüre wenig Neigung, die neue italienische Behandlungsmethode in Anwendung zu ziehen.

Im Ganzen stehe ich der chirurgischen und mechanischen Behandlung der Tabes nicht besonders freundlich gegenüber. Die erste Erfindung der Art, die Nervendehnung, hat sich nicht bewährt und erhalten, aber der Erfinder derselben, unser verehrter College Lagenbuch, hat sich doch damit ein Verdienst erworben insofern, als dass er einen belebenden Einfluss auf die therapeutischen Bestrebungen ausübte und neue Ideen anregte. Die ansprechendste, ich möchte sagen eleganteste Methode, welche auch zur Idee der Nervendehnung gehört, ist unstreitig die Suspensionsmethode von Motschutkowski. Obgleich man entscheidende Erfolge von ihr auch nicht erwarten kann, so wird sie doch hier und da noch versucht, und ist bei gehöriger Vorsicht auch ohne jeden Schaden. Vor Kurzem berichtete mir ein Patient im ersten Stadium der Tabes, dass er durch die Suspension von seinen Brechanfällen (Crises gastriques) befreit sei. Ich kann mich nun kaum dazu verstehen, zu glauben, dass die Zerrung des Vagus oder des Rückenmarks der Grund dieser Besserung gewesen ist, sondern lege mehr Gewicht auf die aufmunternde, Hoffnung erregende Einwirkung, denn es scheint mir nach den Berichten, dass der betreffende Arzt die Sache mit grosser Umsicht, mit Vorsicht und Consequenz durchgeführt hat, und dass an dem Effect auch vielleicht der Umstand betheiligt, dass der Arzt ebenso wie der Patient an die Wirksamkeit der Methode glaubte.

6. Das Gleiche, wie von der chirurgischen, habe ich auch von der orthopädischen Behandlung, namentlich des Herrn Hessing zu sagen. Ich habe auch gegen dieselbe nichs einzuwenden, wenn man nicht gerade soweit geht, alle Rückenmarkskrankheiten mit Corsetts zu behandeln und alle Lähmungszustande von zu langem oder zu kurzem, zu starkem oder zu schwachem Rückgrat abzuleiten. Das wäre natürlich etwas gefährlich, namentlich, wenn von der Seite, die ausserhalb der medicinischen Kreise steht, Erfolge, die auf orthopädischem Wege oder nebenbei erreicht werden, laut als ausserordentliche Heilerfolge geprie werden. Wir haben auch hier in der St von solchen Besserungen gehört, welche keiner Weise über das hinausgehen, auch sonst erreicht worden ist. Aber will auch in der orthopädischen Behandl eine willkommene Unterstützung der the peutischen Erfolge anerkennen.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Ueber die hypodermatische Behandlung der Syphilis.

Von Prof. Dr. **Neumann** in Wien.

(Allgem. Wiener med. Zeitschr. Nr. 28, 1891.)

Bekanntlich werden zur hypodermatischen Behandlung der Syphilis sowohl lösliche als unlösliche Quecksilberpräparate benutzt, und zwar werden in jüngster Zeit die letzteren bevorzugt, weil bei ihnen das Quecksilber länger im Körper bleibt, also wahrscheinlich auch eine dauernde Wirkung ausüben kann. Dazu kommt, dass man nur etwa den vierten Theil der Injectionen der Zahl nach zu machen braucht, wenn man unlösliche Präparate anwendet, als wenn lösliche benutzt werden, und da die Injectionen nur etwa jeden vierten bis fünften Tag wiederholt zu werden brauchen, so ist diese Behandlungsweise, besonders für das Ambulatorium, derjenigen mit löslichen Präparaten vorzuziehen, welche eine tägliche Injection erfordern.

Andererseits bringt die Einspritzung von unlöslichen Quecksilbersalzen aber auch eine Gefahr mit sich, indem man nie wissen kann, wie viel in einer bestimmten Zeit von dem deponirten Quecksilber resorbirt wird, so dass die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, dass plötzlich eine grössere Menge des Mittels in den Körper aufgenommen und hierdurch eine schwere Intoxikation hervorgerufen wird.

In der That sind solche acute Intoxikationen besonders nach Injection von Kalomel und Oleum cinereum beobachtet worden (Kaposi, Zaviceviez, Runeberg), welche sogar letal endeten. Infiltrationen an der Injectionsstelle sind sehr häufig und auch Abscessbildungen bleiben nicht aus.

Verf. hat nun auf seiner Klinik in einer zahlreichen Menge von Fällen beobachtet, dass die hypodermatische Behandlungsmethode fast ausnahmslos Recidive zur Folge hat, ein Nachtheil, den dieselbe allerdings auch mit anderen Curmethoden gemein hat. Ausserdem konnte er constatiren, dass die hypo-[illegible]matische Injection, sei es löslicher, sei es [illegible]öslicher Substanzen, nicht im Stande ist, [illegible]h wenn sie schon zur Zeit der Initial[illegible]erose zur Anwendung gelangt, den Aus[illegible]ch der constitutionellen Syphilis nur [illegible]ähernd so weit hinauszuschieben, wie [illegible] bei der Inunctionscur constant beob[illegible]tet werden kann.

Aber trotz aller Einwendungen hat die [illegible]erdomatische Behandlung ihre volle Be[illegible]htigung, sie muss geradezu als ein gewal[illegible] F[illegible]rtschritt in der Syphilistherapie bezeichnet werden. Dieselbe ist zunächst für die ambulante Praxis geeignet, ebenso bei leichteren Recidiven und namentlich für die intermittirende chronische Behandlung. Da sie weiter die Möglichkeit bietet, das Quecksilber direct, ohne die Arterie der Haut (Haarbälge, Schweissdrüsen) zu passiren, in die Gewebe einzuführen, so wird sie gerade in allen Fällen, in denen theils durch angeborene oder pathologische Anomalien der Haut die Follikel pathologisch verändert sind und daher das Eindringen der Quecksilberkügelchen verhindert ist, unentbehrlich sein. So bei angeborener Atrichie, bei Individuen, die in Folge überstandener Variola oder durch andere Hautkrankheiten ausgebreitete narbige Veränderungen des Integuments darbieten. In gleicher Weise werden Prurigo, Ichtyosis, Psoriasis vulgaris, chronische oder acute Ekzeme, also die Hautaffectionen, bei welchen die Drüsenknäuel der Schweiss- und Talgdrüsen durch verhornte und abgestossene Epidermiszellen verstopft sind, die Quecksilberkügelchen nicht hindurchlassen, also die Ausführung der endermatischen Behandlungsmethode unmöglich machen. Auch in der senil veränderten Haut ist die Aufnahme des Quecksilbers eine minimale, da hier die Haut schon in der Rückbildung begriffen und deren Organe bereits senil geschrumpft sind. Also auch hier wird die subcutane Injection vorzuziehen sein.

Dagegen ist die hypodermatische Behandlung bei schweren Syphilisformen, zumal bei Gehirnsyphilis, nur von geringer Wirkung, auch die Retinitis und Iritis syphil. werden durch Injectionen nicht wesentlich beeinflusst und man muss hier zur Inunctionscur zurückkehren.

Was nun die einzelnen zur Injection benutzten Präparate anlangt, so erfreut sich des besten Rufes unter den empfohlenen Lösungen die Sublimat-Kochsalz-, die Quecksilber-Pepton- und die Liebreich'sche Formamidlösung, das Quecksilberalbuminat, das Bisyanat. hydrarg. Gegen alle diese Lösungen muss man aber den Vorwurf erheben, dass trotz ihrer Wirksamkeit die Zahl der in jedem Falle nöthigen Injectionen eine beträchtlich grosse ist — 20—40 — während die unlöslichen eine viel geringere Anzahl erfordern.

Bei der Beurtheilung des Werthes der ungelösten Präparate kommen folgende Momente in Betracht: 1. Wie gross ist die Zahl der zur Heilung nöthigen Injectionen? 2. Welches Quantum Quecksilber bekommt der Kranke bei jeder Injection? 3. Welche Suspensionen bringen örtliche Reizungen hervor? 4. Welche kann man getrost auch

dem weniger geübten Arzte zur Anwendung empfehlen? 5. Welche Suspensionen sind leichter darzustellen und lassen sich daher an allen Orten beschaffen? 6. Welche bringen weniger allgemeine Intoxicationserscheinungen hervor?

Von diesen Gesichtspunkten ausgehend, wird man nicht schwankend sein. Zunächst sind es das Hydrarg. thymolosalicylicum und das H. oxydat. flavum, die in der Regel keine Schmerzen und Infiltrate verursachen und der Zersetzung wenig unterliegen. Bei ihrer Anwendung sind keine besonderen Kautelen zu beobachten und die Zahl der bis zum Schwinden der vorhandenen Syphilissymptome nöthigen Einspritzungrn beträgt 6—10. Das Jodoform macht allerdings auch keine Reizungserscheinungen, es erfordert jedoch unter den bisher angeführten Mitteln die grösste Zahl der Injectionen. Es scheint jedoch den Vortheil zu besitzen, das Recidive etwas seltener auftreten und dass es die Dolores osteocopi rasch zum Schwinden bringt.

Kalomel und Ol. cinereum gehören zu denjenigen Mitteln, welche an der Injectionsstelle ausnahmslos Knoten veranlassen. In ihrer Wirkung sind sie gleich; sie haben keine Vortheile vor den genannten Mitteln, stehen aber gleich jenen weit hinter der Wirkung der Inunctionscur zurück. Verf. gibt unter den unlöslichen Mitteln auf Grund seiner Erfahrungen dem Thymolquecksilber unbedingt den Vorzug. M—n.

Zur Therapie der Diphtheritis.

Von Dr. **S. Schwarz** in Constantinopel.

(Separat-Abdruck aus Nr. 21 der Internationalen Klinischen Rundschau.)

Es ist mir in neuerer Zeit gelungen, ein auf den Diphtheritis-Bacillus zerstörend wirkendes Agens zu finden, welches ausserdem für den Körper absolut unschädlich ist.

Die von Herrn H. Tromsdorff in Erfurt erzeugten Sozojodol-Präparate haben mir in den letzten drei Jahren bei der Behandlung äusserer und innerer Erkrankungen grosse Dienste erwiesen und mich überzeugt, dass namentlich das Sozojodol natr. selbst in grossen Dosen (3·0 pro die) genommen, absolut unschädlich ist. Ich kam daher auf die Idee, dieses unschädliche Antisepticum auf den Löffler'schen Bacillus einwirken zu lassen und konnte bald mit Freude die zerstörende Eigenschaft dieses Medicamentes auf den Bacillus constatiren.

Ich liess es Anfangs stets mit flor. sulf. mischen (Sozojodol natr. 3·0 flor. sulf. 12·0) und vierstündlich einblasen. Schon nach der zweiten Einblasung sinkt die Temperatur merklich, der grau schmutzige Belag wird heller, und das Allgemeinbefinden ein besseres. Nach 24 Stunden ist die Temperatur gewöhnlich zwischen 36·5° und 37·5°, selbst in den ungünstigsten Fällen steigt sie nie über 38°. Es scheint hiemit, dass das Sozojodol natr. durch seine leichte Löslichkeit nicht nur in die engsten Lacunen der Mandeln eindringt, und dort die Bacillus zerstört, sondern auch leicht in den Blutbahn aufgenommen wird und auf die Fieber erzeugende resorbirte, Streptokokken grossen, schädigenden Einfluss übt.

In den letzten sechs Monaten haben wir hier eine kleine Diphtheritisepidemie durchgemacht, welche sich auf einen Bezirk der Stadt beschränkte.

Dank meiner Stellung als Gemeindearzt, bekam ich die meisten Patienten zur Behandlung. Bis heute (es kommen noch sporadische Fälle vor) hatte ich Gelegenheit, 70 Kranke zu beobachten, von denen ich, da eine häusliche Behandlung unmöglich war, 24 in Hospitäler schickte, wo sehr wenige genasen. 46 behandelte ich selbst. Von diesen wurden 23 in kurzer Zeit vollkommen hergestellt; bei 18 verblieb einige Wochen hindurch eine Lähmung des Rachens und des weichen Gaumens, so dass flüssige Nahrung durch die Nase zurückfloss und die Kinder näselnd sprachen, 5 starben. Was das Alter der Kinder betrifft, so waren 34 zwischen dem ersten und vierten und 12 bis zum achten Lebensjahr.

Bei 22 beschränkte sich die Diphtherie auf die Mandeln, bei 10 waren auch der Rachen und die Nasenhöhle und bei 14 auch der Kehlkopf ergriffen. Unter den 5 Gestorbenen waren 2, welche ich am 4., resp. 6. Tage der Erkrankung übernommen hatte und die vorher schon mehrmals cauterisirt wurden, eines verweigerte jede Nahrungsannahme und ging aus Erschöpfung zu Grunde. Wie man aus dieser kurzen Zusamenstellung ersieht, ist der Erfolg meiner Behandlungsweise ein äusserst günstiger und erlaube ich mir daher die Art und Weise derselben näher zu besprechen:

Sehr selten kommt der Arzt dazu, d Patienten schon am ersten Tage der E krankung zu beobachten; gewöhnlich werd die Mütter erst selbst am zweiten oder dritt Tage der Erkrankung durch die erhöl Körpertemperatur oder die Schwellung d Lymphedrüsen aufmerksam gemacht u suchen dann ärztliche Hilfe auf. In Familie wo Diphtheritis bereits vorgekommen i oder wo vorsichtige Mütter zur Zeit d Epidemie die Kinder täglich untersuch

kommt man schon gleich am Anfange zur Behandlung und diese Fälle werden Alle in kürzester Frist geheilt.

Oft bemerkte ich bei Kindern, welche ich am ersten Tage der Erkrankung in Behandlung bekam, schmutzig-graue Flecke auf den Mandeln, die ich zwar nicht mit Bestimmtheit als Diphtheritis diagnosticirte, von denen ich aber annehmen musste, dass es zu solcher kommen würde, da in derselben Familie kurz vorher ein Kind der Diphtherie erlegen war. Bei Keinem von diesen kam die Krankheit unter meiner energischen Behandlung zum Ausbruche. Die Aussage Löffler's, dass nur durch Anlage von Culturen die Pseudodiphtheritis von der echten unterschieden werden kann, ferner die Beobachtungen von Löffler und Strübing, dass zu Pseudodiphtherie in einigen Tagen echte hinzutreten kann, bestimmen mich, jeden weissen oder gelben Flecken im Rachen der Kinder als Diphtheritis zu behandeln und in loco den Bacillus abzutödten. Vor der Untersuchung lasse ich die Kinder mehrmals hintereinander Wasser schlucken, um den im Rachen und auf den Mandeln etwa vorhandenen Schleim zu entfernen, denn sehr oft kann eine Schleimanhäufung mit Plaques verwechselt werden. Finden sich verdächtige Stellen, so verordne ich bei Kindern bis zu drei Jahren Sozojod. natr. 3·0, flor. sulf. 12·0, bei Kindern bis 5 Jahren eine 50perc. Mischung und bei älteren Kindern reines Sozojod. natr. und lasse dieses Pulver, bei wohlhabenden Leuten mit einem Pulverzerstäuber und bei ärmeren Familien durch ein Papier- oder Schilfrohr vierstündlich in die Mund- und Nasenhöhle einblasen. Selbst wenn noch keine Symptome des Mitergriffensein der Nase und des Rachens vorhanden sind, lasse ich doch in diese das Pulver einblasen, um dieser unangenehmen Combination vorzubeugen. Ausserdem lasse ich den Kindern stündlich eine Lösung von Kali chloric. (1·0—1·5 auf 200·0) esslöffelweise reichen. Mein Hauptaugenmerk richte ich auf die Herzthätigkeit, weshalb ich auch öfter Reizmittel geben lasse, gewöhnlich ein Decoct cort. chinae mit Cognac oder Malaga. Die Diät beschränke ich auf flüssige Nahrung, e Milch und Bouillon mit Eidotter, lasse aber sehr oft reichen, um die Kräfte zu halten.

Gegen die Drüsenanschwellung lasse h Ung. cinerei einreiben. Die Einblasungen lasse ich noch einige Tage nach gelaufenem Process mehrmals täglich fortzen und beobachtete bis heute keine cidive. Die schlimme Form mit retentio nae combinirt — ich hatte nur zwei Fälle — bekämpfe ich mit grösseren Dosen von Calomel.

Meine bis heute bei Rachenerkrankungen im allgemeinen und speciell bei Dyphtheritis mit den Sozojodol-Salzen erzielten Erfolge veranlassen mich, diese vorzüglichen Antiseptica allen Herren Collegen zu weiteren Versuchen auf das Wärmste zu empfehlen.

Eine interessante und treffliche Wirkung des Ichthyols

hatte der Unterzeichnete in jüngster Zeit Gelegenheit zu beobachten, und steht deshalb schon jetzt, trotz dieses vereinzelten Falles, nicht an, ihn zu veröffentlichen,[1]) lediglich auf Grund der mit der Schärfe eines Experimentes eingetretenen Wirkung.

Eine Patientin des Herrn Collegen Scholer in Brunstadt bei Mühlhausen, 54 Jahre alt, war an Typhlitis und Perityphlitis erkrankt. Trotz des Verbotes, das Bett zu verlassen, war dieselbe in der Reconvalescenz heimlich aufgestanden und umhergegangen. In unmittelbarem Anschluss an diese Bewegungsversuche fühlte sie heftige Schmerzen, Uebligkeit etc., die sie sofort wieder ins Bett brachten. Der ganze Symptomencomplex einer subacuten Peritonitis entwickelte sich auf dem Fusse dieser Unvorsichtigkeit. Der Leib wurde in wenigen Stunden fassförmig aufgetrieben; ein starker, allgemeiner Meteorismus griff Platz; der Stuhl war angehalten, auch Flatus gingen keine mehr ab; Puls 120, Temperatur um 39; Respiration beschleunigt und oberflächlich; Somnolenz; nichtzu hebendes Erbrechen, theilweise von fäculentem Geruch; charakteristische Prostration, Empfindlichkeit des ganzen Abdomen. Nachdem dieser Zustand einige Tage unter Opium- und Eisbehandlung constant geblieben, sah ich mit Herrn Colegen Scholer die Kranke. Guter Rath erschien auch mir sehr theuer. An eine Laparotomie in ein entzündetes Bauchfell wagten wir nicht zu denken. Da erinnerte ich mich der unwiderstehlichen entzündungswidrigen Eigenschaft des Ichthyols auch bei den schwersten Contusionen, an seine grossartigen Effecte bei Erysipel u. s. w., die manchmal in der unglaublich kurzen Zeit von 24 Stunden alle Gefahr bei Seite schaffen, und machte den Vorschlag, das ganze Abdomen mittelst weichen Malerpinsels mit reinem Ichthyol bestreichen, und durch Gutta-

[1]) Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte Nr. 8, 1892.

percha vor Verdunstung nach aussen abzuschliessen. Das geschah; alle weitere Medication wurde ausgeschlossen, Opium und Eis fortgelassen. Nach einigen Stunden fühlte sich Patientin erleichtert. Sie schlief die Nacht; am andern Morgen, 24 Stunden nach der ersten Application, war das Abdomen vollständig abgeschwollen; der Tumor der Perityphlitis, der Tags vorher nicht durchzufühlen war wegen des colossalen Meteorismus, trat deutlich sichtbar hervor; die Empfindlichkeit des Abdomen war auf die Klappengegend beschränkt; das Erbrechen hatte aufgehört; Stuhl und Flatus traten spontan ein; der Puls war von 120 auf 95 zurückgegangen, und das Allgemeinbefinden entsprach vollständig den genannten Aenderungen.

Die während mehrerer Tage fortgesetzte Ichthyolisirung hat das ganze Bild noch mehr zu dem eines vollständig localisirten Processes abgeklärt, und es wird nun mittels genauer Temperaturmessungen festzustellen gesucht, ob die Perityphlitis zur Eiterung tendirt, um dann, con amore, gegenüber dem frühern Zustand, eine allenfalls nöthige Operation vorzunehmen.

Da dieser II. Theil der Behandlung nichts mehr mit dem Wesen der Ichthyolbehandlung zu thun hat, ist er auch für den Zweck dieser Zeilen irrelevant. Ich wollte aber doch mit der Bekanntgebung dieses eminenten Effectes zu Gunsten eventueller anderer Kranker nicht zögern.

Dr. Günther (Mühlhausen).

Ueber die Entbehrlichkeit der Scheiden-Ausspülungen und Auswaschungen bei regelmässigen Geburten und über die grösstmögliche Verwerthung der äusseren Untersuchung in der Geburtshilfe.

Von Leopold u. Goldberg (Dresden).

(„Archiv für Gynäk.", Band 40, Heft 3.)

Zur weiteren Bestätigung der aus der Dresdener Klinik schon wiederholt ausgesprochenen Ansicht, dass regelmässige Geburten Scheiden-Ausspülungen oder Auswaschungen nicht indiciren, liegt der Bericht über die 1358 Geburten des Jahres 1890 vor. 236 derselben wurden operativ beendet und sowohl vor als auch nach dem Eingriff ausgespült; dies geschah auch aus äusseren Gründen bei 49 anderen, während 1073 nicht ausgespült wurden, von denen wiederum bei 269 auch eine innere Untersuchung nicht stattfand. Gestorben sind im Ganzen [illegible] Frauen = 1·1%, und zwar 8 durch unglückliche Zufälle (Herzkrankheiten, Uterusruptur etc.), 4 durch ausserhalb, 2 durch in der Klinik verschuldete Infection und eine Frau nach dem Kaiserschnitt durch äussere Wundinfection. Die zwei in der Klinik verschuldeten Infectionsfälle entstammen einer Zeit, in welcher versuchsweise keine Desinfection, sondern nur eine sorgfältigste Reinigung der untersuchenden Hände vorgenommen wurde. Das Wochenbett verlief in 92·3% der Fälle afrebil, 2·8% zeigten ein- bis zweitägige leichte, 2·65% mehrtägige, nicht auf Infection beruhende Temperatursteigerung, während 1·62% = 22 Frauen an Puerperalfieber, 7mal mit tödtlichem Ausgange, erkrankt waren, von denen 16 der Anstalt zur Last fallen. Einschliesslich dieser sind im Laufe von 5 Jahren in der Dresdener Klinik 121 puerperale Infectionen beobachtet worden, 12 bei Frauen, die innerhalb nicht untersucht worden waren. Von diesen konnte jedoch 10mal eine äussere Quelle der Infection nachgewiesen werden, nur bei zwei Fällen gelang dieser Nachweis nicht, ohne dass die Verfasser daraus auf Selbstinfection schliessen, da sie das Uebersehen kleiner Einrisse als möglich zugeben. Die 12 Fälle puerperaler Erkrankung vertheilen sich auf 919 innerlich nicht untersuchte Kreissende = 1·3%, waren stets leicht und gefahrlos und entbehrten nur zweimal der nachgewiesenen äusseren Infectionsquelle. 804 Frauen des Jahres 1890 sind innerlich untersucht, aber nicht ausgespült worden, von ihnen erkrankten 7 = 0·87% an puerperaler Infection, eine Zahl, die bedeutend zurückbleibt hinter der Erkrankungsziffer früherer Jahre, in denen ausgespült wurde. Somit halten die Verfasser trotz der neueren Arbeiten von Steffeck und Rossier, deren Zahlen sie im Uebrigen für viel zu klein erachten, um ihnen Beweiskraft beizumessen, die prophylactischen Scheidenausspülungen nicht nur für unnöthig, sondern in vielen Fällen für eine gefährliche Massnahme. Gleichzeitig folgern sie aus ihren Beobachtungen die Berechtigung zu dem Wunsche, dass mit der einseitigen Bevorzugung der inneren Untersuchung Kreissender in [illegible] Lehranstalten, vor Allem aber in der Pra[illegible] der Aerzte und Hebammen unter allen U[illegible]ständen von nun an gebrochen werden, [illegible] die äussere Untersuchung allein bei einig[illegible] Uebung und gewissenhafter Ausführung [illegible] stets sicheren Aufschluss über den Gebu[illegible]fall gäbe.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei Brüder Hollinek, Wien, III., Erdbergst

Nr. 16. Wien, 15. August 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Ueber die Behandlung der Tabes.

Von Prof. E. Leyden.

(Vortrag, gehalten in der Hufeland'schen Gesellschaft am 25. Februar 1892.)

(Fortsetzung.)

7. Ich komme nun zu einer Behandlungsweise, auf welche ich in Theorie und Praxis einen grösseren Werth legen möchte: die gymnastische Behandlung, aber in einem weiteren Sinne betrachtet. Methodisch für speciellen Zweck ausgebildet, und unterstützt durch hygienisch-diätetische Massregeln, ergibt sich hieraus ein wichtiges therapeutisches Verfahren, welches ich als „compensatorische Therapie“ bezeichnen möchte.

In vielen Fällen, wo die der Krankheit zu Grunde liegenden anatomischen Läsionen nicht mehr rückgängig zu machen sind, ist es doch noch möglich, die schädlichen Folgen derselben, welche die eigentlichen Krankheitserscheinungen darstellen, mehr oder minder auszugleichen. Ein vollständiger und dauernder Ausgleich der Störungen würde einer Heilung gleichkommen, ohne dass der Process resp. das anatomische Substrat verändert wäre. Die Natur selbst gibt uns eine Reihe von Beispielen solcher Ausgleiche. Ich verweise auf die bemerkenswerthen Aufsätze über Compensation, welche mein Freund Prof. Nothnagel vor einiger Zeit in der Zeitschrift f. klin. Medicin veröffentlicht hat, und die entsprechenden Bemerkungen in seiner Rede: Ueber die Grenzen der Heilkunst. Die Betrachtung der hierher gehörigen Verhältnisse gibt leicht einen Begriff von der grossen Bedeutung solcher Compensationen in Krankheiten, und der Arzt soll auch hierin die Natur belauschen und ihren Wegen folgen. Die compensatorische Therapie muss in solchem Sinne zu einer sehr wichtigen Hilfe werden, welcher wir zielbewusster als bisher zu folgen haben. Eine wesentliche Rolle spielt sie schon jetzt in der Therapie der Herzfehler, speciell der Klappenfehler. Hier gelingt eine eigentliche Heilung des anatomischen Processes nur selten und meist nur durch Zufall, d. h. durch unberechenbare günstige Verhältnisse. Unsere Therapie der Herzkrankheiten ist fast ausschliesslich eine compensatorische. Als compensatorische Behandlung bezeichne ich also diejenige, welche nicht die Krankheit in ihrer Localität zu beseitigen trachtet, sondern diejenigen Kräfte entwickelt oder kräftigt, welche die vorhandenen krankhafetn Functionsstörungen zu vermindern oder zu beseitigen im Stande sind.

Für die Tabes bedeutet demnach die compensatorische Therapie, dass wir gar nicht den Anspruch erheben, den anatomischen Process zu beeinflussen, sondern dass wir die Folgen derselben, die eigentliche krankmachende Functionsstörung — die Ataxie dadurch zu ermässigen oder gar zu beseitigen suchen, dass wir die ausgleichenden Potenzen stärken und befördern. Das ist namentlich die Function der Muskeln. Ich habe bereits in meiner Klinik der Rückenmarkskrankheiten Bd. II. p. 761, 1876 die Bemerkung gemacht: „es ist auch daran zu erinnern, dass kräftige Muskeln einen Theil der Ataxie zu compensiren im Stande sind; man wird beobachten, dass Frauen leichter ins paraplegische Stadium verfallen, als muskelkräftige und energische Männer. Daher muss alles zur Kräftigung und Stärkung der Muskeln gethan werden. Es ist durchaus falsch, solche Patienten im Bette liegen zu lassen.“ Ich erinnere mich noch eines tabischen Patienten aus meiner Strassburger Klinik, welcher fast paraplectisch zuging — er konnte nicht gehen,

noch stehen; hatte mehrere Monate liegend im Bette zugebracht. Nach dreimonatlicher Behandlung verliess er die Klinik, an einem Stocke gehend — ein Erfolg, der dem viel gerühmten der Corsettbehandlung mindestens an die Seite gestellt werden kann.

In meiner Abhandlung über Tabes in Eulenburg's Real-Encyclopädie habe ich den Gedanken der Compensations-Therapie weiter entwickelt und am Schlusse den Satz angeschlossen. „Ich halte den Gedanken an die Möglichkeit einer Compensation der Ataxie für durchaus berechtigt."

Die Möglichkeit einer solchen Compensation und damit die Berechtigung einer Compensionstherapie für die Tabes hängt mit der Auffassung der pathologischen Physiologie dieser Krankheit eng zusammen, und ich darf wohl daran erinnern, dass ich die von mir vertretene Theorie sich auch insofern als eine fruchtbare erweist, als sie die Möglichkeit einer Compensation direct nahe legt. Indem ich die Ataxie von der Anaesthesie herleite, ergibt sich nicht blos die Möglichkeit, sie durch Verbesserung der Sensibilität direct zu corrigiren, sondern auch durch Verbesserung derjenigen Elemente, welche sie compensiren.

Als solche habe ich hingestellt: das Sehen und die Muskelthätigkeit. Wiederholt habe ich hervorgehoben, wie das Romberg'sche Symptom dadurch zu erklären ist, dass die Ataxie für gewöhnlich durch das Sehen ermässigt, erst bei geschlossenen Augen in ihrer wirklichen Intensität hervortritt; wie das Sehen „mit Aufmerksamkeit" die Ataxie noch mehr vermindert, beweist die alltägliche Beobachtung, dass Tabische mit der grössten Aufmerksamkeit ihre Schritte mit den Augen bewachen, und besonders bei schwierigen Leistungen, z. B. Gehen über den Strassendamm etc. einer sehr concentrirten Aufmerksamkeit bedürfen. Der zweite Moment ist die Muskelkraft. Je besser dieselbe erhalten ist, desto mehr wird die Ataxie ausgeglichen. Je schwächer die Muskeln, je geringer die Willenenergie, desto mehr tritt die Ataxie hervor.

Hier liegen m. E. die Elemente der compensatorischen Therapie, welche durch die Allgemeintherapie wesentlich gestützt wird. Kräftige Ernährung, psychische Aufmunterung, welche zu Hoffnungsfreudigkeit und consequenter Energie führt, sind nothwendige Dinge, um Erfolge zu erreichen. Auf diesem Wege ist, wie ich glaube, das Beste zu erreichen, was in den Grenzen der Möglichkeit liegt. Was in jedem einzelnen Falle erreicht wird, hängt nicht allein von dem richtigen Curplan ab, liegt auch nicht allein in der Hand des Arztes, sondern auch der Patient, sein Charakter, seine Willensstärke, ja auch seine Umgebung kommen wesentlich in Betracht: alles dies bedingt die Ausführbarkeit dessen, was an sich erreichbar ist. Man darf sich darüber keine Illusion machen, dass es von beiden Seiten, d. h. des Arztes und des Patienten, immerhin grosser Energie bedarf, und dass diese nur durch grosse Ausdauer und hoffnungsfreudigen Optimismus gewonnen werden kann.

Herr Dr. Frenkel hat in einem bemerkenswerhen Aufsatze über die Therapie atactischer Bewegungsstörungen (Münch. med. Wochenschr. 1890, Nr. 52) ein Verfahren auseinandergesetzt, welches sich an die compensatorische Thätigkeit anschliesst und welche ein neues Element hineinbringt, „die Uebung". Die Einzelheiten dieser scharfsinnigen Auseinandersetzungen bitte ich in der kleinen Brochure nachzulesen, welche auch durch die verbesserte Handschrift der so behandelten Patienten den Beweis der Wirksamkeit dieser Therapie liefert. Durch eine Reihe sinnreicher Apparate, welche Herr Frenkel die Güte hatte, mir selbst zu demonstriren, hat er die Uebungen der Arme und Beine in zweckmässigster Weise modificirt und vervielfältigt. Die Erfolge, welche Herr Frenkel in seiner Privatheilanstalt (Horn am Bodensee) erreicht, sind in der That sehr dankenswerthe. Sie haben den Vorzug, dass sie durch eine auf wissenschaftliche Studien beruhende Therapie gewonnen sind, aber sie erfordern — wie alles Gute — viel Zeit und Mühe. Einer meiner ältesten Tabes-Patienten, den ich im Jahre 1872 von Strassburg aus zum ersten Male sah, hat auf meine Veranlassung die Cur bei Herrn Frenkel in Horn gebraucht, und zwar mit einem sehr erfreulichen Erfolge. Für meine eigene Erfahrung spielt dieser Patient eine grosse Rolle, er zeigt, dass wir mit Umsicht und Sachkenntniss in dieser Krankheit doch Manches zu leisten im Stande sind. Als ich diesen Herrn zum ersten Male in Mannheim besuchte (1872), befand er sich in einem höchst desperaten Zustande, so dass die Familie fast stündlich seinen Tod erwartete. Dieser schlimme Zustand war dadurch bedingt., dass der Patient, e n exquisiter Tabiker, in Folge der neuralgische n Schmerzen Morphinist geworden war. Man b- fand sich in der grössten Erregung, indem sei e Schmerzen fortdauernde Injectionen nöth g machten und man sich gar nicht mehr n helfen wusste. Ich rieth zur Entwöhnung von Morphium, welche, wie begreiflich, nur unter der grössten Aufregung, unter d n schwersten Erscheinungen zu Stande ka .

Wir — der behandelnde Arzt und ich — haben ihm das Morphium abgewöhnt, indem wir ihm die Idee beibrachten, das Morphium schade ihm nur, es mache ihm die Schmerzen immer ärger, wir spritzten andere Substanzen ein, welche ihm die Ueberzeugung beibrachten, dass das Morphium nicht mehr wirke. Kurz und gut, in der Zeit von etwa sechs Wochen ist Patient von dem Morphium entwöhnt worden und ist es bis heute geblieben. Patent, der damals in der That an der Pforte des Todes stand, der damals keinen Schritt gehen konnte, begann wieder herumzugehen und seine Thätigkeit als Kaufmann aufzunehmen, ab und zu hat er noch seine Schmerzen gehabt, aber doch in erträglichem Masse. 20 Jahre sind seither verflossen, Pat. hat sein Geschäft dauernd geführt, seine Familie ernährt, hat noch mehrere Kinder gezeugt. Im Ganzen ist der Process der Tabes wohl fortgeschritten, aber sehr langsam. Er hat Larynxkrisen gehabt, sie sind wieder vergangen, er hat eine Art Angina pectoris gehabt, auch das ist überwunden. Mit der Zeit ist er natürlich etwas schlaff geworden. Dass er in Mannheim viel spazieren gehen soll, ist nicht gerade von ihm zu verlangen, und so ist er denn schliesslich allerdings dazu gekommen, sich des Gehens zu entwöhnen, für gewöhnlich zu fahren. Bei allen neu auftauchenden Hilfsmitteln der tabischen Therapie hat Pat. in treuer Anhänglichkeit meinen Rath eingeholt. Er wollte sich dehnen lassen, was ich widerrathen habe, er wollte sich suspendiren lassen, was ich ihm auch widerrathen habe. Benuuzzi kennt er noch nicht. Dann wollte er sich orthopädisch behandeln lassen — man hatte Versprechungen gemacht, ich widerrieth nicht gerade, aber die Ansprüche an Zeit und Geld waren zu gross — und er unterliess es. Nun kam er im vergangenen Jahre zu mir und fragte mich, ob er die Cur bei Dr. Fränkel machen sollte; die Frau schrieb mir, sie glaubte nicht, dass er die Reise dorthin machen könnte. Ich antwortete: Patient solle hinreisen. Er ist hingereist und mit einem schönen Erfolge zurückgekommen, mit einem Erfolge, von dem ich sagen kann, s er auf richtigem wissenschaftlichen ge durch richtige Einsicht und mühe- e Consequenz erreicht worden ist. Pat. nte wieder allein stehen und gehen. Wie greiflich, ist ein Theil des Errungenen zu use wieder verloren gegangen, aber das vusstsein einer noch möglichen Besserung eine grosse Ermunterung und Lebens- digkeit zurückgelassen.

Auf diesem oder wenigstens ähnlichem ist, wie ich meine, das Beste zu erreichen, was in der Therapie der Tabes geleistet werden kann. Dass gleichzeitig durch Elektricität die Leistungsfähigkeit der Muskeln gefördert, die Sensibilität angeregt werden kann, dürfte nicht fraglich sein. Ebenso sind Bäder und Badecuren geeignet, in diesem Sinne mitzuwirken.

Von grosser Bedeutung ist dabei die Allgemeinbehandlung, insbesondere die Sorge für gute Ernährung, unter welcher die Leistungsfähigkeit der Muskeln und die motorische Ausdauer wesentlich gewinnt. Dass bei einer so mühevollen und langwierigen Cur auch die phsychische Behandlung, die Belebung des Muthes und der Ausdauer erforderlich ist, bedarf keines Beweises.

Ich will noch hinzufügen, dass die rationelle Basis dieser Compensationstherapie durch die wissenschaftliche Vertiefung in das Wesen der Tabes an Bedeutung und an Zuversichtlichkeit noch gewinnt. In dieser Beziehung habe ich zu dem oben schon Gesagten noch hinzuzufügen, dass, wie bekannt, die Ataxie, obgleich ich sie von der Sensibilitätsstörung herleite, keineswegs derselben parallel geht. Abgesehen von den unvermeidlichen Mängeln der Untersuchung, ist hieraus zu folgern, dass zur Steigerung, respect. Verminderung der Ataxie noch andere Momente beitragen, welche wir zum Theile wenigstens in der Aufmerksamkeit, Uebung und Willensstärke des Patienten suchen dürfen. Die Kräftigung solcher Eigenschaften wird demnach auch zur Besserung der Ataxie beitragen können, wofür das Fränkel'sche Verfahren die geeigneten Beweise liefert. Ferner erinnere ich daran, dass die Muskeln bei der Tabes keineswegs, wie es irrthümlich angenommen wurde, allemal intact sind, sondern dass sie in verschiedenster Weise an dem Krankheitsprocesse theilnehmen. Die Forschungen der letzten Jahre haben uns gelehrt, dass periphere Neuritis die Tabes begleiten kann, und zwar sowohl sensible, wie motorische. Dass diese Neuritis der Besserung bei geeigneter Behandlung zugänglich ist, dürfte an sich nicht zweifelhaft sein, wenn man auch nicht ohneweiters die Sicherheit der Erfolge übersehen kann. Die Principien, nach welchen man sich hierbei richten muss, sind meines Erachtens dieselben, welche ich für die Behandlung der multiplen Neuritis dargelegt habe [1]): sie sind im Wesentlichen der hygienisch - diätetischen Therapie entnommen, unter Mitwirkung von Elektricität und Gymnastik. Dass diese Therapie auch bei der Tabes ihre Berechtigung findet und ihre

[1]) Mein Vortrag über multiple Neuritis.



Erfolge wird aufzuweisen haben, scheint uns nicht wohl zweifelhaft.

8. Nicht zu unterschätzen ist die Allgemeinbehandlung. Ich bemerkte schon, dass die Compensationsmethode, wie ich sie nenne, nicht allein auf Gymnastik und Uebung beruht, sondern wesentlich durch die allgemeine körperliche und psychische Kräftigung unterstützt wird, und ich muss auch hier sagen, dass ich auf die rationelle Ernährungstherapie der Patienten einen grossen Werth lege. Wer Muskelkraft und Muth haben soll, muss auch gut ernährt sein, und wenn man die Kranken, wie es ja nach dem Romberg'schen Ausspruch oft genug geschehen ist, zu Hause im Kreise ihrer Lieben verkommen lässt, dann werden sie, wie wir es bei Vielen sehen, elend, mager, sie bekommen Muskelatrophieen, Schmerzen, Blasenstörungen etc., sie kommen moralisch herunter, sie fallen Pfuschern in die Hände, so dass schliesslich mit ihnen nichts mehr anzufangen ist. Also man muss sowohl die physischen, als auch die psychischen Kräfte zu beleben suchen; man wird sich zu diesem Zwecke aller Mitwirkungen der praktischen Therapie zu bedienen haben, welche dem Patienten den Muth und die Ausdauer geben, um bei einer vernünftigen Therapie auszuharren, welche doch nur langsam Erfolge aufweisen kann. (Schluss folgt.)

Referate.

Strontiumsalze.

Die Strontiumsalze stehen in ihrem chemischen Verhalten den Baryumsalzen sehr nahe. In ihrer Wirkung auf den thierischen Organismus unterscheiden sie sich jedoch ganz wesentlich von diesen. Während Baryumsalze ausgesprochen giftige Eigenschaften besitzen, kommt den Strontinumsalzen eine solche Wirkung nicht zu. Bereits Gmelin hatte zu Anfang dieses Jahrhunderts auf die relative Ungiftigkeit der Strontinumsalze gegenüber den Baryumsalzen hingewiesen, indem er zeigte, dass selbst kleinere Thiere Strontiumcarbonat und Strontiumchlorid in Dosen von 5 und 6 Grm. ohne Nachtheil vertragen. Diese Angaben Gmelin's sind später von Anderen, so auch von Rabuteau im Jahre 1883 bestätigt worden. — Abgesehen von den Versuchen der Homöopathen haben die Strontiumsalze therapeutisch keine Anwendung gefunden, bis im Jahre 1885 Ismail Hassan auf Veranlassung von Vulpian salpetersaures Strontium bei chronischem Gelenksrheumatismus anwandte. Die Beobachtungen beschränkten sich auf nur 2 Fälle, aber in beiden Fällen schwanden die Krankheitserscheinungen in kurzer Zeit, unter gleichzeitiger Steigerung der Harnstoffausscheidung. Die Tagesdosen von 14—20 Grm. täglich wurden ohne die geringsten Störungen von beiden Patienten gut vertragen. Diese Beobachtungen Vulpian's blieben jedoch unbeachtet und haben zu weiteren Versuchen keine Veranlassung gegeben.

Die Anregung zu einer neuen Untersuchung der physiologischen Wirkung der Strontiumsalze gab die Verwendung derselben zum Entgypsen des Weines, d. h. zur Entfernung der durch das Gypsen in die Weine gelangten Schwefelsäure, nachdem die Benutzung von Baryumsalzen zu diesem Zwecke wegen ihrer giftigen Eigenschaften verboten war. Dieser Verhältnisse wegen erschien es nicht nur wünschenswerth, sondern sogar geboten, nochmals eine genaue Untersuchung der physiologischen Wirkung der Strontiumsalze auszuführen, insbesondere auch den Effect grösserer, während eines längeren Zeitraumes verfütterter Dosen festzustellen. Dieser Aufgabe hat sich im vorigen Jahre Laborde unterzogen, indem er die verschiedensten Strontiumsalze innerlich, subcutan und intravenös Thieren beibrachte. Laborde gelangte dabei zu dem Schlusse, dass Strontiumsalze selbst in beträchtlicher Dose nicht nur unschädlich sind, sondern im Gegentheil einen günstigen Effect auf die allgemeine Ernährung äussern, welcher sich in einer Steigerung der Fresslust, fast immer in einer Gewichtsvermehrung und Begünstigung der Assimilation kund gibt. Der gleiche Erfolg wird auch beim Menschen beobachtet. — Ausserdem scheinen die Strontiumsalze eine conservirende und antiputride Wirkung auf die Gewebe, die organischen Flüssigkeiten und Excrete zu besitzen, und ihre Ausscheidung durch die Fäces, sowie ihre Gegenwart in den Därmen die Entwicklung und den Aufenthalt von Tänien im Darm unmöglich machen. — Das milchsaure Strontium soll ausserdem noch die Harnsecretion anregen.

Die Mittheilungen Laborde's gaben Veranlassung zu einer versuchsweisen therapeutischen Anwendung mehrerer Strontiumsalze von verschiedenen Seiten. Sämmtli[illegible]e Beobachter stimmen darin überein, dass [illegible]ie Strontiumsalze ungiftig sind und selbst in grösseren Dosen auch bei längerem Gebrau[illegible]e vom Magen gut vertragen werden.

G. Sée konnte die von Laborde [illegible]ei Hunden beobachtete diuretische Wirkung [illegible]ir den Menschen nicht bestätigen, dagegen sah [illegible]er bei Morbus Brightii und bei Herzkranken e[illegible]e Besserung der bestehenden Verdauun[illegible]s-störungen. Diese Beobachtung veranl[illegible]e

ihn zur Anwendung von Strontiumsalzen bei Magenkranken, anfänglich des Strontium lact., später des leichter löslichen Strontium bromat. in Dosen von 2·0—4·0 täglich. In 32 Fällen von Dyspepsie, zum Theil mit Hyperacidität, trat schnell eine Besserung, bei einigen derselben vollständige Heilung ein. Auch in 3 Fällen von Gastralgie mit grosser Empfindlichkeit des Magens war der Erfolg ein günstiger.

Féré wendete Strotiumbromid mit Erfolg an Stelle des Bromkaliums bei Epilepsie an. Es darf das Mittel jedoch nicht in grösserer Dosis gegeben werden als Bromkalium, da sich sonst in gleicher Weise wie bei letzterem die Erscheinungen des Bromismus einstellen.

Constantin Paul gab Strontium lacticum bei Morbus Brightii und sah eine schnelle und bedeutende Abnahme der Albuminurie bei parenchymatöser Nephritis, ohne allerdings die Eiweissausscheidung ganz unterdrücken zu können. Eine Wirkung auf die Diurese äusserte dieses Mittel nicht. Paul hält das Strontiumlactat für indicirt bei rheumatischer und scrophulöser parenchymatöser Nephritis, bei Nephritis arthritica, bei der Albuminurie Schwangerer und frisch Entbundener, vielleicht auch bei Nephritis ex scarlatina. Dagegen versagte das Mittel bei interstitieller Nephritis und bei Albuminurie cachectischer Tuberculöser. Gleichzeitig mit der Abnahme der Albuminurie machte sich eine erhebliche Besserung der anderen Krankheitssymptome geltend. Sind jedoch bereits urämische Erscheinungen vorhanden, so ist das Mittel nutzlos.

Bromstrontium wurde von Paul bei einem an Hystero-Epilepsie leidenden jungen Mädchen gegeben, bei welchem die Anfälle periodisch vor Eintritt der Menses sich einstellten und bei dem Bromkalium in Tagesdosen von 4 Grm. erfolglos angewendet war. Bromstrontium zu 6 Grm. täglich während 2 Monate gegeben, liess die Anfälle verschwinden.

Einen gleich günstigen Einfluss auf die Albuminurie wie Paul, sah Dujardin-Beaumetz bei 5 Kranken, theils Morbus Brightii, theils Herzkranke, nach Strontium lacticum. ch 1 bis 4 Tagen war die Eiweissaus-eidung bis auf die Hälfte der ursprüngen Menge reducirt. Diese Wirkung fasst jardin-Beaumetz als Folge einer günstigen einflussung der Verdauung durch das tel auf, wodurch die Bildung der dem rengewebe so nachtheiligen Toxine auf Minimum eingeschränkt werde.

Auch Bucquoy sah in einem Falle nach ontiumlactat die Eiweissmenge genau auf Hälfte herabgehen.

Endlich sei noch die Empfehlung des Strontium lacticum oder Strontium aceticum als Bandwurmmittel von Laborde erwähnt (s. u. Recept).

Ob dem Strontium als solchem ein therapeutischer Werth zukommt, lässt sich aus den mitgetheilten Beobachtungen nicht mit Sicherheit erkennen. Die Beobachtungen G. Sée's bedürfen jedenfalls der Bestätigung, und betreffs der Erfolge bei Albuminurie wäre zu untersuchen, wie dies auch von Bardet betont wird, ob eine gleiche Wirkung auch durch andere Strontiumsalze erzielt wird. — Die Empfehlung des Strontiumlactat gegen Tänien von Laborde wäre jedenfalls zu prüfen, denn es wäre sehr wünschenswerth, ein ungiftiges und dabei doch sicher wirkendes Bandwurmmittel zu besitzen. Sicher ist jedenfalls, dass das Strontium als solches ungiftig ist und in grossen Dosen ohne Nachtheil auch bei längerem Gebrauch gegeben werden kann. Der Ersatz des Brom- und Jodkaliums durch die betreffenden Strontiumverbindungen dürfte daher in manchen Fällen, die gleiche therapeutische Wirksamkeit vorausgesetzt, von Vortheil sein.

Von allen Autoren wird die Benutzung reiner Präparate betont und besonderes Gewicht auf die Abwesenheit von Baryumsalzen gelegt. Baryt und Strontium kommen in der Natur stets nebeneinander vor und es ist schwer, ein Strontiumsalz zu erhalten, welches absolut frei von Baryt ist, d. h. bei der spectroscopischen Untersuchung kein Baryum erkennen lässt. Durch das Spectroscop werden aber nun noch Spuren von Baryum nachgewiesen, deren Gegenwart praktisch ganz ohne Bedeutung ist. Nach Bardet ist die toxische Dose für Barytsalze 0·08—0·09 Grm. pro Kilo Thier, und für die Praxis genügt daher folgende Prüfung.

Doppeltchromsaures Kali gibt mit Barytsalzen selbst in sehr grosser Verdünnung einen Niederschlag, mit Strontiumsalzen nicht. Mit Hilfe dieser Reaction gelingt es, noch eine Verunreinigung der Strontiumsalze durch $^1/_{1000}$ Baryt nachzuweisen. Ein Präparat, dessen wässerige 10procentige Lösung mit Kaliumbichromat keinen Niederschlag gibt, darf als hinreichend rein für die Praxis angesehen werden.

Von Strontiumsalzen seien hier folgende aufgeführt:

Strontiumchlorid. Chlorstrontium. Strontium chloratum. $SrCl_2$. Es krystallisirt mit 6 Mol. Wasser in langen Nadeln, zerfliesst an der Luft, ist sehr leicht löslich im Wasser. 1 Thl. Alkohol löst 0 192 Der Geschmack ist salzig, bitter.

Strontiumbromid. Bromstrontium. Stron-

tium bromatum. $SrBr_2$. Krystallisirt mit 6 Mol. Wasser in Nadeln, ist sehr leicht löslich in Wasser, auch in Alkohol. Der Geschmack ist salzig und wenig angenehm.

Strontiumjodid. Jodstrontium. Strontium jodatum. Krystallisirt mit 6 Mol. Wasser in hexagonalen Tafeln, ist sehr leicht in Wasser löslich (1 Thl. löst sich in 0·56 Wasser von 20° C.). An der Luft wird es unter Freiwerden von Jod zersetzt.

Strontiumnitrat. Salpetersaures Strontium. Strontium nitricum. $Sr(NO_3)_2$. Farblose, in 5 Thl. Wasser lösliche, in Alkohol unlösliche Krystalle.

Strontiumsulfat. Schwefelsaures Strontium sulfuricum. Ein weisses, krystallinisches, geschmackloses Pulver, sehr wenig löslich in Wasser (1 Thl. in 6895 Thl.).

Strontiumcarbonat. Kohlensaures Strontium. Strontium carbonicum. $SrCO_3$. Ein weisses, in Wasser unlösliches, in Salzsäure, Salpetersäure lösliches Pulver, auch löslich in kohlensäurehaltigem Wasser.

Strontiumphosphat. Phosphorsaures Strontium. Strontium Phosphoricum. $Sr_3(PO_4)_2$. Weisses, geruch- und geschmackloses, in Wasser unlösliches, in Säuren lösliches Pulver.

Strontiumlactat. Milchsaures Strontium. Strontium lacticum. Ein weisses, körniges, in Wasser leicht lösliches Pulver.

Strontiumacetat. Essigsaures Strontium. Strontium aceticum. Weisses, in Wasser lösliches, krystallinisches Pulver.

Die Dosirung ist folgende:

Strontium bromatum, bei Magenerkrankrankungen nach G. Sée 2·0—4·0 pro die. Bei Epilepsie wird das Präparat in den gleichen Gaben gegeben wie Bromkalium. — Strontium jodatum wie Kal. jodatum. — Strontium nitricum bis 15·0 täglich. — Strontium lacticum 6·0—10·0 täglich, ebenso Strontium aceticum. Alle diese Präparate werden in Lösung angewendet.

Rp. Strontii bromati 20·0
Aq. destillatae 300·0
M. D. S. Ein Esslöffel enthält 1·0 Bromstrontium. (Egasse.)

Rp. Strontii jodati 20·0
Aq. destillatae 300·0
M. D. S. Ein Esslöffel enthält 1·0 Jodstrontium. (Bardet.)

Rp. Strontii lactici 50·0
Aq. destillatae 250·0
M. D. S. 2—3 Esslöffel täglich. Ein Esslöffel enthält 3·0 Strontiumlactat. (C. Paul.)

Rp. Strontii lactici 30·0
Sirup. Auran. Cort. 200·0
M. D. S. Ein Esslöffel enthält 3·0 Strontiumlactat. (Egasse.)

Rp. Strontii lactici 20·0
Aq. destillatae 120·0
Glycerini 30·0
M. D. S. Täglich 2 Esslöffel an 5 aufeinanderfolgenden Tagen. (Laborde.)

Ueber Syphilisbehandlung mittelst des elektrischen Zweizellenbades.

Von Dr. **Kronfeld**, Secundararzt am Allgem. Krankenhause in Wien.

(Wiener med. Wochenschr. Nr. 30—31, 1891.)

Das von Prof. Gärtner erfundene Zweizellenbad besteht aus einer Badewanne, welche an der Grenze des oberen und mittleren Drittels durch eine Schweidewand in zwei Abtheilungen getheilt wird. Der Wand der Wanne und ebenso dem Boden liegen allenthalben Elektroden (Kupfer- oder Zinkplatten) an, die mit einer Lage perforirten Holzes bedeckt sind. Die einer Zelle entsprechenden Stücke sind untereinander leitend verbunden. Die Auskleidung der einen Zelle wird mit dem positiven, die der anderen mit dem negativen Pole der Batterie, resp. des Inductionsapparates in Verbindung gebracht.

Ist der Patient im Bade und wird der bewegliche Theil des Diaphragma auf seinen Körper heruntergesenkt, so besteht zwischen den beiden Zellen der Badewanne keine andere leitende Verbindung, als der menschliche Körper. Die Vortheile der beschriebenen Vorrichtung sind folgende: 1. Die Stromdichte ist an allen im Bade befindlichen Hautstellen nahezu dieselbe; 2. man kann sowohl beliebig starke wie schwache Ströme in Anwendung ziehen; 3. die Intensität des den Menschen passirenden Stromes kann gemessen werden; 4. das Zweizellenbad ermöglicht es, Kranken Quecksilber in Form von Sublimat in verhältnissmässig grossen Mengen einzuverleiben. (Aehnlich verhält es sich auch mit der Einverleibung von Eisen.)

Die chemische Untersuchung des Urins, durch welchen das eingeführte Quecksilber wieder ausgeschieden wurde, ergab, dass auf dem Wege des Bades ziemlich viel in den Körper eingeführt werden konnte; in dem einen Falle fand sich in der eintägigen Urinmenge eines Patienten 0·008 Grm., ein s anderen 0·0075 Grm. Queksilber.

Es wurden vom Verf. im Ganzen 3 syphilitische Patienten der Badebehandlu g unterzogen und dem Badewasser jedesm l 12 Grm. Sublimat zugesetzt; das Ergebni s war folgendes:

1. Die Ausscheidung des Quecksilbe s durch den Urin erfolgt nicht schubweis , sondern gleichmässig und mit der Vera reichung im Allgemeinen parallel.

2. Die Grösse der Ausscheidungsmengen ist abhängig von der Einführungsmenge.

3. Durch das elektrische Zellenbad wird dem Patienten verhältnissmässig viel Quecksilber einverleibt.

4. Patienten, welche im elektrischen Zellenbade behandelt wurden, schieden mehr Quecksilber aus, als Patienten, welche gewöhnliche Sublimatbäder nahmen.

5. In keinem Falle trat Albumen im Urin auf; nur selten wurde Polyurie beobachtet.

6. In allen Fällen hat sich diese Behandlung als verlässlich, rasch wirkend, leicht durchführbar und „elegant" erwiesen.

7. Salivation pflegt nicht aufzutreten, obgleich ihr Vorkommen nicht ausgeschlossen erscheint.

Tracheotomie und Intubation bei der Behandlung der diphtheritischen Larynxstenose.

Von Dr. med. C. Schlatter, Assistenzarzt.
(Aus der Züricher chirurgischen Klinik des Herrn Professor Krönlein.)

Vorliegende Arbeit bietet einen sehr bemerkenswerthen Beitrag zu der jetzt brennend gewordenen Frage, ob bei Behandlung der Larynxstenosen der Tracheotomie oder der Intubation die Superiorität zuzusprechen ist, indem sie vom Standpuntke des Chirurgen aus den Werth beider Methoden auf Grund eines genügenden Materials möglichst objectiv gegen einander abwägt. In der Zeit vom April 1881–1891 wurden von 510 wegen diphtheritischer Lanynxstenose aufgenommenen Fällen 408 tracheotomirt, bei 102 konnte die Operation umgangen werden, 1890 und 1891 wurden 34 Fälle intubirt. Stets galt der Grundsatz, dass es Pflicht des Chirurgen sei, keinen Kranken an Larynxstenose zu Grunde gehen zu lassen, ohne den Versuch zu machen, durch operatives Eingreifen das mechanische Respirationshinderniss zu heben, auch wenn im einzelnen Falle die Aussicht auf Erfolg gleich Null ist (z. B. bei gleichzeitiger Sepsis). Andererseits wurde stets nur dann operirt, wenn die Larynxstenose eine sehr hochgradige geworden und bei beginnendem Er[illegible]ungstode anderweitig eine Besserung [illegible]eschlossen erschien.

Was nun zunächst die Tracheotomien [illegible]ifft (bis auf 14 Fälle stets die Tracheo[illegible]is super.), so genasen von den 408 Fällen [illegible] = 39% (das in den ersten Jahren er[illegible]ene Heilungsprocent von 41% wurde durch zunehmende Malignität der Fälle in den [illegible]en Jahren etwas verschlechtert). Von [illegible]chter prognostischer Bedeutung waren die mit Nasendiphtherie complicirten Fälle (von 24 starben 21), während gleichzeitige Affection des Rachens keinen besonderen Einfluss auf die Mortalitätsziffer hatte. Das Auswerfen von Croupmembranen gleich nach Eröffnung der Trachea schien von geringer prognostischer Wichtigkeit zu sein, von sehr bedeutender dagegen das Verhalten der Respiratio, indem das Nichtfreiwerden derselben eine schlechtere Aussicht auf Heilung zu gewähren schien (von 30 starben 28). Erschwertes Décanulement wurde 5 Mal verzeichnet, Schlingbeschwerden 21 Mal. In 63 Fällen trat Wunddiphtherie auf (mit 39 Todesfällen), 28 Mal Blutungen aus der Wunde (mit 14 Todesfällen), 2 Mal Hautemphysem mit ungünstigem Ausgange.

Der Tod erfolgte meist durch Fortschreiten des Processes in die Lungen, eine kleinere Zahl erlag septischen Processen, seltener sind verzeichnet croupöse Pneumonien, Nephritiden u. s. w.

Von 34 primär mit Intubation behandelten Fällen starben 19 = 56%. Während nun die Indication für die Zeit des operativen Eingriffes genau dieselbe war, wie bei der Tracheotomie (Spätoperation), so war die Art des operativen Verfahrens verschieden, indem bis auf eine kurze Zeit, wo aus theoretischen Gründen bei sämmtlichen Fällen intubirt wurde, nur für die Intubation günstige Fälle hierzu ausersehen wurden, d. h. diejenigen Crouperkrankungen, wo der Process möglichst nur auf den Kehlkopf localisirt erschien. Fälle mit starker Mitaffection des Rachens, sowie im Stadium asphycticum aufgenommene Kinder wurden stets tracheotomirt. Anfangs war auch das erste Lebensjahr von der Intubation ausgeschlossen. durch diese Trennung des Croupmaterials fielen der Intubation die prognostisch viel günstigeren Fälle zu, weshalb sich Verfasser mit Recht gegen eine vergleichende Zusammenstellung der beiden Heilresultate verwahrt, indem dies sich fernstehende Ergebnisse ganz verschiedener Krankheitsfälle sind.

Von den 34 intubirten Kindern wurden 10 (mit 9 Todesfällen) secundär tracheotomirt, nur von 10 Kindern wurden nach der Operation Membranen ausgeworfen (8 starben). Bei den Sectionsbefunden konnten in den Lungen keine wesentlichen Unterschiede von den nach Tracheotomie Gestorbenen nachgewiesen werden, wobei jedoch in Betracht gezogen werden muss, dass der grössere Theil der Intubirten secundär tracheotomirt wurde. Ein Kind starb bei der Intubation durch Hinabstossen von Membranen (5/4 jähriger Knabe. 25. 4. 91 Intubation, Athmung



nicht ganz frei. 26. 4. Morgens 6 Uhr, Entfernung der Tube wegen Erstickungsgefahr. Wiedereinlegen von 8—11 Uhr Vormittags, und von Nachmittags bis zum nächsten Morgen; bei Wiedereinführung am 28. 4. Tod.) Bei den günstig verlaufenden Fällen konnte die Tube bald, meist schon am 2. Tage, entfernt werden, die stets vorhandenen Schluckbeschwerden haben wegen der kurzen Intubationszeit hier wenig zu sagen. Von grosser Wichtigkeit dagegen ist die Schwierigkeit der Ernährung, sowie die Tube länger liegen bleiben muss, denn die Kinder verfallen sehr rasch, so dass eine nachträgliche Tracheotomie die verlorene Zeit nicht wieder gut machen kann. Die temporäre Entfernung der Tube für die Nahrungsaufnahme ist kein so unschuldiger Eingriff, besonders bei bestehendem Belag im Rachen; Schlundsonde, Nährklystiere u. s. w. haben auch ihre bedenklichen Seiten. Verstopfung der Tube durch Membranen während der Nachbehandlung war sehr häufig, es war dies bei allen secundären Tracheotomien die Indication hierfür; meist wurde dann die Respiration in Folge Entfernung von Membranen frei, so dass es für den Verf. „absolut nicht feststeht, dass die Intubation bei dem langen Hinausschieben des überlegenen blutigen Eingriffes keinen Schaden gestiftet habe.“ Bei den nur intubirten gestorbenen Fällen liessen septische oder schwere Lungenprocesse die secundäre Tracheotomie nicht indicirt erscheinen. Decubitusgeschwüre wurden nie beobachtet.

Den Vortheilen der Intubation, bestehend in:

1. Vermeidung blutigen Eingriffs mit Wegfall der Gefahren einer Wunderkrankung (Wunddiphtherie trat zwar häufig ein, aber ohne dass ihre Prognose schlecht war, andererseits lässt sich auch bei der Intubation eine Verletzung der Schleimhaut mit ihren Folgen nicht immer vermeiden),
2. Nichtbedarf von Narkose und geschulter Assistenz,
3. rascherer und meist leichterer Ausführung (in Wirklichkeit können beide Operationsarten im einzelnen Falle leicht und schwierig sein),
4. Beibehaltung des normalen Weges für die Athmung (die Möglichkeit der Uebertragung der Keime in die tieferen Luftwege durch den inspiratorischen Luftstrom ist bei der Intubation vorhanden),
5. der in günstigen Fällen kürzeren Heilungsdauer,

stehen als schwerwiegende Nachtheile gegenüber:

1. die grossen Schwierigkeiten der Nachbehandlung und die Ernährungsstörungen,
2. die geringere Wegsamkeit des Tubus, und
3. der Wegfall jeden directen Eingriffs in die Trachea zwecks Extraction und Aspiration von Membranen.

Daher kommt Verf. zu folgenden Sätzen:

1. Die souveräne Methode bleibt stets die Tracheotomie.
2. Die Intubation führt in geeigneten Fällen rascher zum Ziele, ihr Anwendungskreis muss aber in engen Grenzen gehalten werden, wenn sie nicht mehr Schaden als Nutzen stiften soll.
3. Für die Intubation eignen sich nur Fälle, bei denen sich der diphtheritische Process nur auf den Larynx erstreckt. Wird nach der Intubation die Athmung nicht frei, progredirt der Process im weiteren Verlaufe oder tritt Ernährungsschwierigkeit ein, so darf mit der secundären Tracheotomie nicht gewartet werden.
4. Einzelne Fälle (Glottisödem, Stenose tieferer Partien der Luftwege) sind nur der Tracheotomie zugänglich.
5. Glänzende Erfolge kann die Intubation in der Behandlung der chronischen Trachealstenosen aufweisen.

Es werden daher der Intubation die prognostisch günstigen Fälle zufallen, bei Anwendung beider Methoden die Mortalität der der Tracheotomie zufallenden Kinder in Zukunft noch grösser werden.

„Eine vergleichende Statistik, welche ohne Berücksichtigung dieser Momente die Resultate der Tracheotomie und Intubation in nackten Zahlen einander gegenüberstellt, ist werthlos.“

(„Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte“, 1892, XXII.)

Verschreibungsweisen.

Die beste Behandlungsmethode des Coma diabeticum

ist nach Dr. Reynolds (vergl. Sem. méd. 1891, Nr. 50) folgende: Sobald Symptome sich bemerkbar machen, die auf den bevorstehenden Ausbruch des Coma diabeticum hinweisen (allgemeines Unbehagen, Appetitlosigkeit, Schwächegefül, Somnolenz, Schmerzen im linken Hypochondrium, Dyspnoe, Acetongeruch des Athems und des Urins, Albuminurie und Verminderung der Glykosurie), muss der Kranke das Bett hüten und ein Abführmittel nehmen. Alsdann erhält er stündlich 0·30 Kalium nitricum und reichlich Milch, Limonade, Thee oder einfach Wasser zu trinken. Er muss mindestens 4 Liter Flüssigkeit den Tag über zu sich nehmen.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei Brüder Hollinek, Wien, III., Erdberg 3.

Nr. 17. **Wien, 1. September 1892.** **X. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Anleitung zur Behandlung der Cholera.

Ueber Anregung des k. k. Ministeriums des Innern in Folge Auftrages des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht durch die medicinische Facultät in Wien verfasst von den o. ö. Professoren Hofrath Dr. H. Nothnagel und Dr. O. Kahler.

Die rationelle Behandlung der Cholera muss ohne Zweifel aus den Thatsachen sich ableiten, welche die modernen Forschungen über das Wesen dieser Krankheit ermittelt haben; sie soll aus dem Bestreben hervorgehen, diese Thatsachen mit den älteren empirischen Feststellungen über Choleratherapie in Beziehung zu bringen.

Von den allermeisten Beobachtern wird heute angenommen, dass der Koch'sche Kommabacillus die eigentliche Ursache der Choleraerkrankung darstellt. Unsere therapeutischen Bestrebungen müssen darauf gerichtet sein, den Bacillus selbst zu vernichten, die von ihm producirten schädlichen Substanzen unschädlich zu machen und dann die durch sie hervorgerufenen pathologischen Vorgänge im Organismus auszugleichen.

* * *

Individuelle Prophylaxe.

In der ungeheueren Mehrzahl der Fälle [w]ird der Kommabacillus per os aufgenommen, [gela]ngt durch den Magen in den Darm, ver[meh]rt sich hier und entfaltet von da aus [sein]e krankmachende Thätigkeit. Er verlässt [den] erkrankten Körper vor Allem auf dem [Weg]e der Dejecta und ist geeignet, ausser[halb des] Organismus unter günstigen Bedingungen durch lange Zeit seine Lebens- und Infectionsfähigkeit zu bewahren. Sein Nachweis gelingt nicht allein bei dem eigentlichen Choleraanfalle in den Stühlen und in dem Erbrochenen, sondern auch bei den leichten Formen der Cholerainfection, der Choleradiarrhoë.

An diese Thatsachen müssen die in Betreff der individuellen Prophylaxe zu ertheilenden Rathschläge anknüpfen und demnach die Vermeidung der Berührung mit den Dejecten von Cholerakranken und die Gefahr einer Uebertragung des Cholerakeimes durch verunreinigte Hände auf die Nahrungsmittel vor Allem betonen. Mindestens ebenso wichtig ist die aus der Infection des Bodens mit dem Cholerakeime resultirende Gefahr. Es muss an die Möglichkeit einer Cholerainfection durch Trinkwasser, durch anderes Wasser, welches zum Reinigen der Geschirre, zum Reinigen des frischen Obstes und frischen Gemüses, endlich zum Baden und Waschen dient, gedacht werden.

Als Mittel, um den obengenannten Infectionsgefahren rationell zu begegnen, sind gründliche Desinfection der Hände und ausschliessliche Verwendung des gekochten Wassers zum Trinken und zu häuslichen Zwecken zu nennen.

Für die in unmittelbare Berührung mit Cholerakranken stehenden Individuen müsste, wie sich aus dem Vorstehenden ergibt, die Gefahr einer Infection eine ganz eminente sein. Die Erfahrung jedoch lehrt, dass es nicht in jenem hohen Masse der Fall ist, wie wir uns vorstellen könnten, und wir müssen deshalb nach einer Erklärung dieser erfreulichen Thatsache fragen. Sie resultirt aus den folgenden Ueberlegungen: Der menschliche Organismus schützt sich selbstthätig gegen die Cholerainfection, und zwar ist der wirksamste Schutz gegeben durch die ungestörte Thätigkeit des Verdauungsapparates, speciell des Magens, wodurch die Ansiedlung und Vegetation des Komma-

bacillus verhindert wird. Nach Allem, was bisher darüber feststeht, ist dabei die durch freie Salzsäure bedingte sauere Reaction des Mageninhaltes als der wesentlichste Factor zu betrachten.

Aus diesem Einblicke, welchen wir in das Geschehen bei der Cholerainfection gewonnen haben, lässt sich für die individuelle Prophylaxe folgende Nutzanwendung ableiten: Vermeidung aller Momente, welche geeignet sind, die motorische oder chemische Function des Magens zu stören oder herunterzusetzen. Dahin gehören: körperliche und geistige Ueberanstrengungen, Gemüthsbewegungen, durch welche, wie bekannt, die motorische Function des Magens leidet, und durch abnorm langes Verweilen der Ingesta katarrhalische Zustände der Magenschleimhaut erzeugt werden können. Ferner der Genuss unverdaulicher, ungenügend oder unzweckmässig zubereiteter Speisen, ungewohnter Nahrungsmittel, namentlich aber allzureichlicher Mahlzeiten, wodurch die chemische Function des Magens gestört oder wenigstens insufficient werden kann, endlich der Uebergenuss alkoholischer Getränke.

Als ein zweckmässiges Prophylacticum wäre, besonders dann, wenn auch nur leichte dyspeptische Beschwerden bestehen, der Gebrauch von Salzsäure nach den Mahlzeiten zu empfehlen, 8—10 Tropfen in 1/4 Glas gekochten Wassers.

Nicht selten pflegt sich zu Epidemiezeiten auf Grundlage der Cholerafurcht Stipsis einzustellen. Dieselbe soll nicht unbeachtet bleiben, sondern frühzeitig durch Klysmen mit gekochtem Wasser bekämpft werden.

Dringend ist vor Erkältungen zu warnen, durch welche katarrhalische Zustände des Verdauungstraktes hervorgerufen werden können, und Gewicht auf allgemeine Körperhygiene (Bäder, Bewegung im Freien, genügender Schlaf) zu legen.

Bestehende Magen- und Darmkatarrhe sind auf das Sorgfältigste zu behandeln.

* * *

Behandlung der Choleradiarrhöe.

Da es während einer Choleraepidemie ausserhalb eines Krankenhauses nur schwer durchführbar ist, rasch zu entscheiden, ob eine Diarrhöe eine einfache katarrhalische oder eine durch Cholerabacillen veranlasste sei, so ist es ferner geboten, jeden einzelnen Fall von Diarrhöe so zu behandeln, als ob eine Choleradiarrhöe wäre.

Das erprobteste Verfahren zu diesem Behufe ist, den Kranken sofort in das Bett zu bringen (vorher, wenn rasch ausführbar, ein warmes Bad oder heisses Sitzbad), ihn warm zuzudecken, warme Compressen auf den Leib zu legen, die Nahrung auf etwas Schleimsuppen einzuschränken und ihm entsprechende Dosen Opiumpräparate, am besten Tinctura opii mit Thee oder Rum, Cognac, Arrac zu geben, daneben die später zu beschreibende Gerbsäure-Enteroklyse.

Alle anderen Präparate, wie Bismuthum subnitricum und salycilicum, Alaun u. s. w. stehen an Wirksamkeit nach. Dagegen ist es nützlich, den Megeninhalt durch Darreichung von Salzsäure anzusäuern. Dass alles von dem Kranken genossene Wasser abgekocht sein muss, ist selbstverständlich. Ausserdem als Getränk guter Rothwein oder Cognac, Rum, Arrac mit abgekochtem Wasser gestattet. Wenn Erbrechen oder Brechneigung besteht, können auch kohlensäurehaltige (nicht alkalische) Wässer gereicht werden.

Ueber die Anwendung des Calomel in diesem Stadium der prämonitorischen Diarrhoen gehen die Anschauungen der Beobachter auseinander — jedenfalls dürfte diese Therapie nur in den ersten Anfängen des Processes wirksam sein können.

Die Anwendung hydriatischer Proceduren in diesem ersten Krankheitsstadium betreffend, wäre zu sagen, dass die Anwendung einer energisch und sachverständig ausgeführten kalten Arbreibung, bevor man den Kranken in das Bett bringt und warm zudeckt, sich nützlich erweisen kann.

* * *

Behandlung des ausgebildeten Choleraanfalles.

Die Erscheinungen des ausgebildeten Choleraanfalles werden einmal durch die Anwesenheit und Vermehrung der Bacillen im Darme und die Einwirkung derselben auf den Darm selbst veranlasst, zweitens durch die Bildung eines chemischen Choleragiftes, das in die allgemeine Circulation aufgenommen wird, drittens durch die Consequenzen der Bluteindickung in Folge der profusen wässerigen Entleerungen per vomitum et diarrhoeam.

Um der ersten Indication, der E schränkung der Bacillenvermehrung im Dar canale, zu genügen, müsste man entwed den Nährboden für die Bacillen ungünst gestalten oder Substanzen in den Darmcan einführen, welche die Bacillen, ohne Nac theil für den Träger derselben, unschädlic machen.

Ersteres ist kaum durchführbar, u wahrhaft zuverlässige Mittel zum letzter Zwecke sind bis heute nicht bekar

Vielerlei ist versucht worden, alle Versuche haben jedoch bis jetzt nur mangelhafte Resultate gegeben.

Relativ am besten begründet ist noch die von verschiedenen Beobachtern, insbesondere von Cantani gegebene Empfehlung von Eingiessungen einer Tanninlösung in den Darm — Tannin-Enteroclyse.

Zur Ausführung nimmt man $1^1/_2$—2 Liter früher gekochten, auf 39°—40° C. temperirten Wassers, in welchem 15—20 gr Acidum annicum gelöst wurden und lässt diese Flüssigkeitsmenge mit Hochirrigation per rectum einfliessen. Am wirksamsten erwiesen sich diese Eingiessungen im sogenannten praemonitorischen Stadium; sie sind, wie schon oben gesagt, zu diesem Zeitpunkt neben den anderen genannten therapeutischen Massnahmen anzuwenden. Aber auch bei bereits entwickeltem Stadium algidum sind diese Enteroclysmen vielleicht von Nutzen, da das eingeführte Wasser aus dem Darme zur Resorption gelangen kann.

Im Uebrigen ist es denkbar, dass die Tanninlösung auf die Entwicklung der Kommabacillen selbst hemmend einwirkt. Ihre Verwendung hat auch noch den entschiedenen Vortheil, dass man dabei keinerlei Giftwirkungen zu besorgen hat.

Um der zweiten Indication, das ist der Unschädlichmachung und möglichst raschen Ausscheidung des Choleragiftes aus dem Blute zu entsprechen, besitzen wir noch kein directes Mittel; es scheint auch diesem Zwecke die heisse Tannin Enteroclyse noch am besten zu entprechen.

* * *

Behandlung im Stadium asphycticum des Choleraanfalles.

Zur Erfüllung der dritten Indication, nämlich der Aufgabe, die Bluteindickung zu vermindern, dem Stocken des Kreislaufes vorzubeugen, und die entstandenen Circulationsstörungen mit ihren Folgen zu beseitigen, dienen neben der Enteroclyse noch andere Verfahren — die Hypodermoclyse und die intravenösen Infusionen.

Diese beiden Verfahren finden mit dem [Be]ginne des Stadium algidum oder asphyc[tic]um des Choleraanfalles ihre Indication. [Ma]n soll mit deren Anwendung nicht zögern.

Die Flüssigkeit zu Hypodermoklyse (sub[cut]anen Infusion) wird in folgender Weise [her]gestellt.

In zwei Litern destillirten und sterili[sirt]en (i. e. durch eine halbe Stunde in einem [mit] Watteropf verschlossenen Kolben ge[koc]hten) Wassers werden 6 Gr. Natrium carbonicum und 8 Gr. Natrium chloratum gelöst und auf 40° C. erwärmt gehalten.

Zur subcutanen Infusion dient am besten eine mit mehreren seitlichen Oeffnungen versehene Hohlnadel mit einem Lumen von $1^1/_2$—2 Mm., die durch einen kurzen Gummischlauch mit einer Burette verbunden ist. Zum Verschlusse des Schlauches dient ein Quetschhahn.

Der ganze Apparat wird vor seiner Verwendung mit 5% Carbollösung oder in kochendem Wasser aseptisch gemacht.

Dann wird eine Hautpartie am Abdomen des Kranken zuerst mit Aether sulfuricus, dann mit 2‰ Sublimatlösung gewaschen und an dieser Stelle die Hohlnadel des zuvor ganz gefüllten Apparates in das Unterhautzellgewebe eingeführt. Die Flüssigkeit fliesst rasch ab. Es muss deshalb für fortlaufendes Nachfüllen der Burette Sorge getragen sein und es gelingt leicht im Verlaufe von $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde selbst grössere, bis $1^1/_2$ Liter betragende Mengen von alkalischer Kochsalzlösung in das Unterhautzellgewebe zu bringen, wo sie rasch zur Resorption gelangen, eventuell, wenn eine Beule in der Umgebung der Injectionsstelle sich gebildet haben sollte, durch Massage vertheilt werden.

Sollte die Haut des Abdomen sich aus irgend einem Grunde zur subcutanen Infusion nicht eignen, kann die Oberschenkel- oder Interscapulargegend diesem Zwecke dienen. Von der Halsgegend ist jedenfalls, wegen der Gefahr eines Glottisoedems, abzusehen.

In der Regel wird man bei schweren Choleraanfällen die Hypodermoklyse zu wiederholen gezwungen sein; es kann dies in ganz kurzen Zeitintervallen geschehen, nur ist jedesmal eine andere Einstichstelle zu wählen.

Der Erfolg dieses Verfahrens, der in einem Wiedereintreten besseren Hautturgors, Wiedertastbarwerden des früher fehlenden Pulses, Wiedereintreten der Harnsecretion, Besserung des subjectiven Befindens des Patienten bestehen kann, tritt mitunter schon nach der ersten subcutanen Infusion, meist erst nach der zweiten und dritten ein, ist leider ein häufig vorübergehender. In einem solchen Falle greife man zur intravenösen Infusion einer physiologischen Kochsalzlösung, ein Verfahren, das übrigens von Anfang an, an Stelle der Hypodermoklyse Verwendung finden kann.

Die zur Infusion gelangte Flüssigkeit ist entweder die oben angegebene physiologische Kochsalzlösung oder nach Hayem von folgender Zusammensetzung:

Aquae destil. 1000
Natrii chlorat. 5
Natrii sulfur. 10

Nach der Zubereitung wird die Flüssigkeit durch ein mehrfaches Filter (schwedisches Filtrirpapier) filtrirt und dann durch langes Kochen sterilisirt.

Bei Ausführung der Operation bedient man sich der oben beschriebenen Burette, welche für diesen Zweck mit einer Glascanüle armirt wird, die in eine der Brachialvenen eingebunden wird.

Wichtig ist: Verhütung von Lufteintritt in die Venen, aseptisches Verhalten der Operationswunde und des Apparates.

Die Flüssigkeit fliesst unter geringem Drucke ausserordentlich rasch ein (in einer Viertelstunde 2—2½ Liter) und der Beobachter kann die Effecte der Transfusion noch während des Einfliessens der Lösung, also unmittelbar wahrnehmen. Das Bewusstsein kehrt zurück, die Contracturen lassen nach, es tritt subjectives Wohlbefinden ein, die Cyanose wird ermässigt, der Puls wird wieder tastbar, die Temperatur an dem peripheren Theilen steigt.

Die bestehende Anurie wird in der Regel nicht sofort beseitigt, der Harn erscheint erst nach vielen Stunden wieder.

Leider sind auch bei diesem Verfahren die Erfolge sehr häufig nur vorübergehende.

Als eine Regel für die Verwendung der beiden jetzt beschriebenen Verfahren sei der Satz hingestellt, dass man damit nicht zu warten habe, bis das Stadium algidum vollkommen zur Entwicklung gelangt ist, sondern, dass schon die ersten Anzeichen des Eintretens desselben die Indication geben.

Selbstverständlich ist es, dass nebenbei von den bisher geübten symptomatischen Verfahren Gebrauch gemacht werden muss. Innerlich Eisstückchen, in Eis gekühlter Champagner, Brausemischungen, schwere Weine mit Zusatz von 10—20 Tropfen Aether, Thee mit Cognac. Subcutane Injection von Ol. camphoratum.

Camphorae 1·0
Ol. amygdal. dulc. 9·0
S. 1—2 Spritzen subcutan.

Ferner warme Bäder, sehr energische und lange fortgesetzte Frottirungen mit spirituösen Substanzen, oder mit in Eiswasser getauchten Compressen, fortgesetztes Erwärmen der Extremitäten. Beim Bestehen sehr schmerzhafter Muskelkrämpfe ist eine Morphininjection zu empfehlen.

Für die Behandlung des Choleratyphoides mit seinem wechselnden, aus urämischen und septischen Componenten bestehenden Krankheitsbilde lassen sich allgemeinen Vorschriften geben.

Man muss die Beseitigung der schweren Nierenaffection mit ihren Folgen und vor Allem die Ernährung des Kranken im Auge behalten.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber die Behandlung der Tabes.

Von Prof. E. Leyden.

(Vortrag, gehalten in der Hufeland'schen Gesellschaft am 25. Februar 1892.)

(Schluss.)

9. Die Complicationen bilden einen wesentlichen Theil der Pathologie und Therapie unserer Krankheit. Es ist nicht meine Absicht, hierüber eingehend zu sprechen. Das würde zu weit führen. Doch kann hier so viel gesagt werden, dass sich ihre Behandlung in dem Gesammtplan einfügen muss. Die wichtigsten Complicationen, welche uns am meisten zu schaffen machen, sind die neuralgischen Schmerzen und die Intestinalkrisen. Die neuralgischen Schmerzen verbittern manchen Tabischen, welche sonst einen mässigen Grad der Krankheit geduldig ertragen würden, ausserordentlich das Leben, und es ist ungemein schwierig, sie wirkungsvoll zu behandeln. Ich will von den Einreibungen, den Umschlägen nur kurz sprechen, fast jeder Kranke und jeder Arzt benutzt hiergegen etwas Anderes, was er sich im einzelnen Falle ausprobirt hat. Einen Patienten habe ich jetzt wieder, der macht sich kalte Umschläge; einem anderen bekommen die kalten Umschläge schlecht, er macht sich warme Umschläge. Ich würde nicht im Stande sein, ein Princip aufzustellen, wie man behandeln soll. Ich richte mich in der That in der Regel danach, was die Patienten an sich selbst ausgetüftelt haben. Dagegen möchte ich wiederholt meine Ueberzeugung dahin aussprechen, dass die Behandlung dieser neuralgischen Schmerzen mit Morphium auf eine abschüssige Ebene führt. Es ist ja das Allerleichteste; im Augenblick sind die Patienten entzückt, aber die Schmerzen kommen wieder, es kann ein paarmal fortgesetzt werden, und dann sind alle Patienten unfehlbar dem Morphinismus verfallen, und der Morphi[illegible]smus führt dahin, dass sie in ihrem a[illegible]regten Zustand nicht mehr wissen, o[illegible] die Schmerzen haben oder nicht, sie schr[illegible]en fortwährend über Schmerzen, man k[illegible]nn nichts mit ihnen anfangen. Ich habe au[illegible]blicklich einen tabischen Herrn hier, [illegible] ich vor 10 Jahren in der Maison de S[illegible]té das Morphium entzogen habe. Ich be[illegible]og ihn herzukommen, und er hat sich glüc[illegible]h

das Morphium abgewöhnt, aber dafür nimmt er täglich, ich glaube 2 gr Chloral und 1 gr Phenacetin. Die Folge davon ist, dass er sich zwar leidlich befindet und ziemlich zufrieden ist, aber er schläft des Nachts meist nur sehr wenig, sondern am Tage, er ist moralisch schlaff, hat sein Geschäft und fast jede Thätigkeit aufgegeben. Das ist das Los dieser Kranken, während doch Viele, welche sich überwinden, wie mein Mannheimer Patient, die Schmerzen ganz oder doch grösstentheils loswerden. Ich habe das Princip, die Sache gehen zu lassen und den Patienten zuzureden, dass sie aushalten. Natürlich hat die Fähigkeit, Schmerzen zu ertragen, ihre Grenzen. Auch von den Mitteln, die in der Neuzeit als Antineuralgica üblich sind, Salicyl, Phenacetin, Antipyrin, Exalgin, kann ich nicht sehr viel Rühmliches sagen. Ab und zu wird man sich derselben bedienen müssen, doch so, dass erhebliche Gewöhnungen nicht stattfinden. Chloral und Sulfonal haben keinen wesentlichen Vortheil, die Patienten gewöhnen sich daran fast ebenso, wie an Morphium.

Die allerschwierigste Aufgabe für Therapie sind die Crises gastriques. Vorübergehend kann man sie mit Morphium und ähnlichen Mitteln beschwichtigen, die Patienten sind für die Erleichterung ausserordentlich dankbar; wenn der Anfall vorüber ist, geht es ihnen wieder gut, sie sind sehr glücklich: aber leider kommen die Anfälle nach einiger Zeit immer wieder, werden häufiger und heftiger, die Patienten kommen herunter, werden muthlos und schlaff und gehen dem Tode entgegen. Gibt man in den heftigen Fällen dem Verlangen nach Morphium unbegrenzt nach, so ist der Patient verloren. Ich bin deshalb mit der Anwendung dieser narkotischen Mittel ausserordentlich zurückhaltend geworden. Handelt es sich um mässige Anfälle, so ist die Sache nicht so schlimm; wenn aber die Anfälle sich häufen, dann ist es diejenige Complication, welche nach meiner Erfahrung hauptsächlich das Leben gefährdet, und ich kenne eine ganze Reihe solcher Patienten, welche in Folge dieser [Cris]es gastriques an allmählicher Abmage[run]g zu Grunde gingen. Die Behandlung [der]selben verlangt eine ausserordentliche [Vor]sicht und Consequenz, und ich weiss [kei]ne andere Behandlung, als in der freien [Zwi]schenzeit eine sehr geordnete, vorsichtige umsichtige und doch energische Er[nähr]ung, so dass der fortschreitenden Ab[ma]gerung Einhalt gethan wird und der [Pat]ient allmählich mehr zu Kräften kommt. Zuweilen sieht man, dass unter Zunahme der Kräfte die Anfälle sich ermässigen. Ich habe von solchen Fällen eine grosse Reihe in der Charité und in der Praxis gesehen und behandelt, und will Sie nicht mit deren Mittheilungen aufhalten, ich möchte nur Einiges bemerken. Sehr merkwürdig ist der ungeheuer schnelle Wechsel des Körpergewichts. In wenig Tagen verlieren die Patienten in einem Anfalle von Crises gastriques 6, 8, 10 Pfund, und wenn die Anfälle 10 Tage dauern, haben sie circa 10—20 Pfund verloren. Sie nehmen dann auch wieder schnell zu, aber doch keineswegs so schnell wie der Verlust ist. Es ist klar, wenn Jemand in einer längeren Attacke, die ein paar Wochen dauert, 20 Pfund verliert, und wenn sich das wiederholt, so kommt er, wenn man nicht Einhalt thun kann, bald auf den letzten Rest seiner Kräfte, das heisst, er geht an Inanition zu Grunde. Einen speciellen Fall möchte ich noch kurz mittheilen, der mich überhaupt ausserordentlich frappirt und interessirt hat. Es war ein Kellner mit Namen Kornetzki, der zuerst in meine Klinik kam mit Icterus und Erbrechen, ich habe damals schon die Diagnose auf Crises gastriques gestellt, aber zuerst auf Crises gastriques ohne Tabes.

Patient verlies nach einigen Wochen als geheilt das Hospital, kam aber nach einem halben Jahr wieder mit deutlichen Symptomen einer Tabes incipiens: die Crises gastriques waren jetzt und später von einer Heftigkeit, wie ich sie überhaupt nicht für möglich gehalten hätte, wie ich sie noch nie gesehen hatte. Tagelang brach Patient, wimmerte, schrie, warf sich umher und tobte: die Schmerzäusserungen waren so gross, dass wir eine Photographie von ihm in solchem Schmerzanfalle aufgenommen haben. Patient musste natürlich Morphium bekommen, er hielt es sonst nicht aus, schliesslich hat er es selbst verschmäht — er sagte, es würde immer schlimmer danach. Wir haben uns also darauf beschränken müssen, den Patienten den Schmerz austoben zu lassen und ihn in der Zwischenzeit zu ernähren. Er hatte wochenlange Pausen, aber die Anfälle kehrten dann mit gleicher Heftigkeit wieder. Bemerkenswerth war, dass die tabischen Erscheinungen sehr gering waren. Es ist interessant für die Psyche solcher Kranken, dass dieser selbe bis zur Verzweiflung gequälte Mensch ausserordentlich erschreckt war, als ein Cursist ihm sagte, er hätte Rückenmarksschwindsucht. Ich musste schleunigst die Sache redressiren und ihm sagen, er hätte einfach Magenkatarrh, sein Rückenmark sei ganz

gesund. Wir haben ihn mit grosser Sorgfalt aufgefuttert, ich glaube er hatte schon über 20 Pfund zugenommen und fühlte sich so kräftig, dass er die Charité verlassen wollte. Dann fing er auf einmal wieder an, abzumagern, er wurde schlaff, obzwar er noch wenig an Körpergewicht verlor, auch die Anfälle gar nicht so häufig waren; er kam mir dann so eigenthümlich vor, dass ich ganz irre an ihm wurde. Eines Tages sagte er, er wolle nun definitiv hinausgehen, aber schon am nächsten Tage fand ich ihn auf dem Saale der Schwerkranken und hier ist er am nächsten Tage gestorben an einer Art Synkope. Die Autopsie ergab sehr wenig. Das Rückenmark liess makroskopisch gar nichts erkennen. Die übrigen Organe, Herz, Nieren, Lungen, waren gesund Erst nach der Erhärtung zeigten sich im Rückenmark die geringfügigen tabischen Degenerationen, weche auf diesen Zeichnungen wiedergegeben sind. Der N. vagus, die Vagusenden sind von Herrn Goldscheider frisch und nach der Erhärtung sorgfältig untersucht, ohne dass sich etwas Pathologisches nachweisen liess. Der Fall ist ein bemerkenswerthes Beispiel, wie die Complicationen bei Krankheiten häufig viel wichtiger sind als die Krankheiten selbst, und wie es nicht als einzige Indicationen aufgestellt werden kann, das Rückenmark mit allerhand Specifica zu behandeln.

Zum Schluss habe ich noch zwei Punkte kurz zu erwähnen.

10. Die prophylaktische Behandlung kann nicht darin bestehen, dass man jeden Menschen vor Tabes warnt und in Acht nimmt. Niemand kann sich vor den tausenden möglichen Krankheiten in Acht nehmen und auch die beste Sanitätspolizei kann dies nicht leisten. Man kann nur eine rationelle Lebensweise anrathen, gleich entfernt von unvernünftigem Leichtsinn, wie von unberechtigter Aengstlichkeit. Wichtiger und directer indicirt ist die Prophylaxe alsdann, wenn die Krankheit sich in den ersten Stadien zeigt und die Aufgabe an den Arzt herantritt, die Krankheit aufzuhalten. Mit Sicherheit kann man dies nicht versprechen. Aber doch ist es zweckmässig, den Patienten eine etwas vorsichtige Lebensweise zu empfehlen, fern von Ueberanstrengungen und Excessen, Vorsicht bei schroffen Witterungswechseln, Vermeidung von Durchnässung und Erkältung, besonders der Füsse. Dem Tacte des Arztes ist es überlassen; das Zweckmässige durchzusetzen, ohne den Patienten durch Aengstlichkeit zu quälen.

11. Eine Frage, die nicht eigentlich in die Therapie, wohl aber in die Ethik der ärztlichen Kunst gehört, lassen Sie mich noch kurz berühren, die Frage, ob und in wie weit wir verpflichtet sind, dem Kranken Aufschluss über die Natur seiner Krankheit zu geben; ob und in wie weit wir berechtigt und verpflichtet sind, ihm die Wahrheit zu verschweigen. Allgemeine Regeln lassen sich über die delicate Frage nicht geben, ihre Beantwortung bleibt dem Tacte des Arztes überlassen, und ich glaube, der Arzt wird dann das Richtige finden, wenn er die Rücksicht auf das Wohl seiner Patienten zur massgebenden Richtschnur seiner Handlungsweise macht. Wir sind wohl Alle hier darüber einig, dass der Arzt in dieser Beziehung nicht die Pflicht hat, die Wahrheit zu sagen, und dass es eine Barbarei ist, von dem wissenschaftlichen Arzt zu verlangen, er solle nur die Wahrheit sagen. Allerdings das höchste Ziel der Wissenschaft ist Wahrheit — aber die Wissenschaft ist eben unpersönlich, sie will Alles sehen, wie es wirklich ist. Der ärztliche Beruf aber ist eine Kunst, eine Kunst der Humanität und Menschenliebe, welche die Aufgabe hat, die Unbarmherzigkeit der Wirklichkeit mit dem Schleier der Hoffnung zu umhüllen. Der Einblick in die volle Wahrheit wird unerträglich. Es ist die alte Geschichte von dem verschleierten Bilde zu Sais!

Referate.

Experimentelle Beiträge über die Wirkung einiger flüchtiger Heilmittel auf die Lungengefässe.

Von Dr. **Arthur Irsai**, Docent in Budapest.

(„Pester med.-chirurg. Presse“ Nr. 11, 1892.)

Verf. stellte sich die Aufgabe, zu ermitteln, welche vasomotorische Veränderungen gewisse zu Inhalationen benutzte, flüchtige Stoffe in den Luftwegen resp. in der Lunge herbeiführen. Zu Versuchsthieren benutzte er grössere Kaninchen, untersuchte, um eine Controlle zu haben, zunächst den Zuztand des Lungengefässnetzes resp. der Oberfläche der Lunge beim Zuströmen reiner Luft und verglich damit das Aussehen der Lunge beim Zuströmen der mit den flü[chtigen] Stoffen gemengten Luft. Der benut[zte] Apparat war so construirt, dass man n[ach] Belieben reine Luft oder die mit Luft v[er]mengten Dämpfe des flüchtigen Stoffes in die Lunge einströmen lassen konnte. Da[m]it die Lunge sichtbar sei, wurde eine Thor[ax]hälfte vorn trepanirt.

1. Oleum Terebinthinae: Schon n[ac]h einigen Athmungen beobachtete J. ein [...]r-

blassen der Lunge; auf Zufuhr reiner Luft schwand diese Blässe wieder, um auf Einathmung von Ol. Tereb. wiederzukehren.

2. Terpinol und Tereben veranlasste gleichfalls Blasswerden, letzteres ein sehr hochgradiges.

3. Ol. juniperi und Ol. pini silvestris. Ersteres veranlasste Blässe der Lnnge, jedoch geringer als Ol. Terebinth. Ol. pini führt stärkeren Gefässkrampf als Terpentin, ja sogar als Tereben herbei. Als Vasoconstrictor steht daher an erster Stelle Ol. pini silv., dann folgt Tereben und dann Ol. Juniperi und Terpinol, während Terpentin in der Mitte steht.

4. Ol. Eucalypti, Eucalyptol, Myrthol, Ol. Anisi führten kaum eine Farbenveränderung herbei.

5. Ol. Menthae und Menthol ergaben ein vollkommen gleiches Resultat: Die Lunge der Versuchsthiere wurde blass.

6. Ol. Thymi und Thymol: Die Lunge begann sich bereits nach 3—4 Einathmungen zu röthen; mit der Zunahme der Athemzüge steigerte sich auch die Röthe In diesem Falle stellte sich demnach vasomotorische Lähmung ein.

7. Kampher: Es trat auffällige Blässe der Lunge ein, jedoch nur Anfangs; allmählig färbte sie sich, bis sich Erscheinungen der Hyperämie einstellten.

8. Kreosot und Guajacol: die Inhalation bewirkte Röthe der Lunge. Diese Stoffe ziehen demnach eine rasche und hochgradige Erschlaffung der Lungengefässe nach sich.

Aus den mitgetheilten Resultaten ergeben sich die Indicationen für die Praxis. In Fällen von acuten katarrhalischen Vorgängen, die mit Schwellung, Hyperämie und profuser Secretbildung der Schleimhaut einhergehen, sind jene Stoffe angezeigt, die Anämie herbeiführen; bei chronischen torpiden Zuständen, oder wo, wie bei Phthisis pulm., die Blutfülle und Ernährung abgenommen haben, wird man jene Mittel anzuwenden haben, die Hyperämie bewirken und so eine Besserung der Ernährung bewirken können. Die letzteren Stoffe können aber auch zu Blutungen führen, und wo Neigung [illegible] -olchen vorhanden ist, sei man daher [illegible] hrer Anwendung vorsichtig. Verf. hält [illegible] er in den letztgenannten Fällen Inhala[illegible] ien von Kreosot und besonders von Gu[illegible] ol für contraindicirt, wenngleich es nicht [illegible] Beobachtungen fehlt, dass die beiden [illegible] l selbst bei Blutungen heilsam gewirkt [illegible] n. Die blutstillende Wirkung des Kreo[illegible] wäre vielleicht darauf zurückzuführen, [illegible] s Eiweiss zu coaguliren vermag.

Ueber Desinfection des Darmcanals.

Academische Habilitationsschrift von Dr. Richard Stern, Assistent der medicin. Klinik in Breslau.

(„Zeitschr. für Hyg. und Infectionskrankh." Bd. XII, Heft 1, S. 88—136.)

Das Bestreben, infectiösen Darmkrankheiten an der Invasionsstätte der Krankheitserreger selbst therapeutisch zu begegnen, hat zu einer grossen Zahl von Versuchen, den Darm zu desinficiren, geführt, in denen, wie der Verf. gruppirt, vier Gesichtspunkte als massgebend unterschieden werden können.

1. Eine grosse Anzahl von Körpern, deren antiseptische Wirksamkeit ausserhalb des Organismus festgestellt war, wurde daraufhin für die Desinfection des Darmcanals empfohlen. 2. Man versuchte, aus klinisch - therapeutischen Erfolgen, welche bei Anwendung einiger dieser Mittel erzielt worden sein sollen, auf die darmdesinficirende Wirkung derselben zu schliessen. 3. Einige Autoren haben die Zahl der entwickelungsfähigen Keime in den Fäces bestimmt und den Einfluss verschiedener Antiseptica auf diese Zahl untersucht. 4. Andere haben festzustellen gesucht, inwieweit die Quantität gewisser im Darmkanal von Bakterien gebildeter Stoffe durch Desinficientien beeinflusst wird. Der Verf. beleuchtet nun zunächst kritisch der Reihe nach die Resultate der den angeführten Anschauungen entstammenden Arbeiten. Er zeigt, dass die Uebertragung der ausserhalb des Organismus mit Antisepticis angestellten Versuche auf den Darmcanal unzulässig ist, weil, abgesehen von auf der Hand liegenden mechanischen Schwierigkeiten, einmal oft erst von toxischen Dosen genügende Wirksamkeit zu erwarten wäre, zweitens, weil die angewendeten Mittel nur in dem kurzen Zeitraum zwischen ihrem Gelöstwerden und der bald darauf folgenden Resorption ihre antiseptischen Fähigkeiten entfalten können. So können denn auch die Resultate, die verschiedene Autoren durch antiseptische Behandlung, z. B. des Typhus, erzielt haben wollen, durchaus nicht als eindeutig betrachtet werden, wie aus der vom Verf. angeführten vergleichenden Statistik am besten erhellt. Ebensowenig können die der Gruppe 3 angehörigen Versuche, aus denen Sucksdorf besonders die günstige Einwirkung der Zufuhr von nur sterilisirter Nahrung, von Napthalin, von Rothwein gefolgert hatte, als massgebend bezeichnet werden; sondern nach den ausgedehnten Controllversuchen Stern's sind, abgesehen von der Unvollkommenheit der angewendeten Methode, die von Sucksdorff erhaltenen Differenzen als innerhalb der ausserordentlich weiten Fehlergrenzen

liegend anzusehen, und haben sich die erwähnten Mittel und selbst stärkere Antiseptica (z. B. Thymol) als unfähig erwiesen, die Zahl der in den Fäces enthaltenen entwickelungsfähigen Keime herabzusetzen. Ebenfalls von nur geringem Wertho ist die Controlle der Wirkung der Darmantisepsis durch die Beobachtung der chemischen Fäulnissprodukte, insbesondere der Aetherschwefelsäuren im Harn. Auch die Quantität dieser unterliegt so mannigfachen, schwer controllirbaren Einflüssen, dass es unthunlich erscheint, sie zur Unterlage derartiger experimenteller Untersuchungen zu machen.

Bei der Unzulänglichkeit der bisher geübten Versuchsordnungen traf der Verf. eine neue, indem er einen Saprophyten von charakteristischem Wachsthum und bekannter Resistenz gegen Antiseptica zu seinen Versuchen benutzte, und zwar den Bacillus prodigiosus. Ausser der erwähnten Eigenschaft des charakteristischen Wachsthums (Farbstoffbildung) liessen noch andere Momente diesen Bacillus für besonders geeignet erscheinen: 1. Er ist bei seiner inneren Darreichung völlig unschädlich, wie Verf. an sich selbst probirte; 2. er ist bezüglich seiner Resistenz gegen Antiseptica mit pathogenen Mikkroorganismen wohl vergleichbar; 3. er kann auch anaërob und bei Körpertemperatur leben, und bleibt auch, wie Vorversuche zeigten, im Innern des Darmcanals ausreichende Zeit lebensfähig. Nachdem die Vorfragen, Verhalten des Bacillus im normalen Darm, Erledigung gefunden hatten, ging Verf. zum Thema über. In der Suppe (meist mehrere Tage hintereinander) wurde den Versuchspersonen eine Aufschwemmung des Bacillus verabreicht; die Stuhlgänge wurden in einer gröberen Fehlerquellen völlig ausschliessenden Weise aufgefangen, sobald als möglich aus verschiedenen Theilen desselben mittelst Plattin-Oesen Proben davon entnommen und diese in Agar verarbeitet. Das zu prüfende Desinficiens wurde entweder bald nach Einführung der Prodigiosuskeime zum ersten Mal gegeben, oder der Prodigiosus wurde auch erst nach bereits begonnener Anwendung des Mittels gereicht, eine Anordnung, die sich als nothwendig erwies, weil schon unter normalen Verhältnissen der Bacillus nach ca. 30 Stunden oft nicht mehr nachweisbar war. Das Resultat der zahlreichen, bisher mit Kalomel, Salol, Naphthalin, β Naphtol und Kampher angestellten Versuche war, dass stets in den während der Einwirkung der genannten Mittel entleerten Stuhlgängen zahlreiche Prodigiosuskeime nachgewiesen wurden. Ob dieses, nach den gegen die bisherigen Versuche vom Verf. geltend gemachten Einwänden a priori erwartete negative Resultat ohne weiteres, z. B. auf weniger resistente pathogene Keime (Cholera) zu übertragen ist, muss dahingestellt bleiben; doch beansprucht es, durch weit exactere Methoden gewonnen, besondere Beachtung, da fast alle bisherigen Arbeiten mit positivem Ergebniss mit den daran geknüpften therapeutischen Consequenzen, dadurch als widerlegt zu betrachten sind.

Bromamid, ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum.

Von Prof. **Augustus Caillé** (New-York).

(New-York. „Med. Journ." LV, 8, 1892.)

Bromamid wurde symptomatisch in einigen Fällen von Neuralgie angewendet.

Die Resultate der Versuche sind folgende:

1. Bei Kompressionsmyelitis mit Interkostalneuralgien war das Bromamid in Dosen von 0·6—1·2 ohne Wirkung.

2. Prämenstruale Kopfschmerzen liessen innerhalb zwei Stunden nach Gaben von 1·0 Grm. nach.

3. Reflectorische Migräne in Folge cariöser Zähne wurde durch 1·0 Grm. innerhalb drei Stunden günstig beeinflusst.

Die Versuche sind demnach ermuthigend und fordern seine Anwendung bei anderen Krankheitsformen.

Bromamid setzt in febrilen Krankheiten die Temperatur um 0·5—1·5° herab, ohne dass es wie andere Antipyretica profuse Schweisse hervorbringt. Es hat keine ausgesprochene diuretische Wirkung und ist, soweit die Versuche zeigten, frei von unangenehmen Wirkungen auf den Digestionstractus. Die lancinirenden Abdominalschmerzen, die bei einigen schweren Krankheitsformen beobachtet worden sind, können nicht dem Bromamid zugeschrieben werden, da sie nie auftraten, wenn das Mittel bei gesunden Personen angewendet wurde.

Das Bromamid kann in Dosen von 0·6 Grm. mehrmals täglich bei Erwachsenen, zu 0·06—0·3 Kindern gegeben werden.

Verschreibungsweisen.

Salbe gegen die Hämorrhoiden nach Kosobu.

Rep.	Chrysarobin	0·8
	Jodoform	0·3
	Extract. Bellad.	0·6
	Vaselin	15·0

Mfagt. D.S. Beruhigende und antiseptische gegen die Hämorrhoiden.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei Brüder Hollinek, Wien, III., F...

Nr. 18. **Wien, 15 September 1892.** **X. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Zur Behandlung der Skrophulose und Chorea minor bei anämischen Kindern.

Von **Dr. L. Fürst**, Sanitätsrath in Leipzig.

Der besonders im Lymphdrüsen-System und auf der Haut sich abspielende Symptomen-Complex, den wir als Skrophulose zu bezeichnen pflegen, und die Chorea minor sind zwei Affectionen ohne inneren pathologischen Zusammenhang, zwei dem Kindesalter eigenthümliche und doch von einander völlig unabhängige Leiden. Allein etwas haben sie häufig gemeinsam. Ich meine die in vielen Fällen gleichzeitig bestehende Anämie. Welche Stellung diese bekanntermassen oft zu beobachtende Complication zu den beiden genannten Affectionen einnimmt, ob sie als prädisponirende, constitutionelle Ursache oder als ein Folgezustand aufzufassen ist, darüber könnte man verschiedener Meinung sein. Wahrscheinlicher ist es, dass die chronische Ernährungsanomalie das causale o[illegible] doch die Disposition erhöhende Moment is[illegible] und dass der Boden der Oligocytämie u[illegible] Oligochromämie, sowie ein gewisser G[illegible]d von Leukocytämie der Entwicklung von S[illegible]ophulose, sowie nervöser Reizzustände, s[illegible]iell der Chorea besonders günstig ist. G[illegible]ade zu dieser Motilitäts-Neurose neigen e[illegible]egbare, blutarme, schlecht genährte K[illegible]der auffallend mehr, als phlegmatische, r[illegible]angige Kinder von gutem Fettansatz. [illegible]ses Zusammentreffen der Anämie m[illegible]en erwähnten Krankheitsbildern hatte schon seit Jahren meine Aufmerksamkeit erregt, und ich habe deswegen, wenn mir eclatantere Fälle zur Beobachtung kamen, es nie unterlassen, mit der specifischen und symptomatischen Behandlung die hygienisch-diätetische zu verbinden. Ja dieses Regime, eine systematische blutverbessernde Lebensweise durch Regulirung der Kost, der Hautcultur, des Luftgenusses u. s. w. habe ich als die Conditio sine qua non kennen gelernt. Man müht sich vergebens ab, mit specifischen Mitteln jene beiden Leiden zu bekämpfen, wenn man es unterlässt, die Constitution zu bessern, oder wenn die socialen Verhältnisse dies nicht gestatten.

Von den Mitteln des Arzneischatzes sind es vorzugsweise Eisen und Arsen, welche seit langem gegen beide Krankheiten empfohlen und angewandt worden sind. Ich selbst habe jahrelang die Solutio arsen, Fowleri und Tinct. ferr. pom. (ana) mit Vorliebe gegeben und hier und da auch gute Erfolge gehabt. Allein in nicht wenigen Fällen zeigte sich, dass die von der Combination beider Präparate erhoffte Wirkung ausblieb, oder dass der kindliche Organismus sich gegen diese Medicamente empfindlich zeigte. Trotzdem sie in schleimigem Vehikel gereicht wurden und thunlichst nicht auf leeren Magen Anwendung fanden, traten doch öfters gastrische Störungen auf (Appetitverlust, Aufstossen, Uebelkeit, Leibschmerz und Diarrhoe), welche dazu nöthigten, die Behandlung zu unterbrechen oder ganz aufzugeben. Hierzu kommt, dass die Dosirung peinlich überwacht werden muss, und dass ein grosser Theil des Publikums gerade bei den erwähnten Leiden mehr von der Zeit und einem passenden Régime erwartet, als von pharmaceutischen Präparaten.

Aus diesen Gründen wandte ich mich in den letzten Jahren den natürlichen Arsen-Eisenwässern zu und konnte mich, was zunächst die Toleranz gegen diese in der Natur gegebenen Heilquellen betrifft, über-

zeugen, dass unangenehme Nebenwirkungen bei richtiger Anwendung ausblieben, selbst wenn die Wässer 8 bis 10 Wochen lang genommen wurden. Die Hauptursache hiefür ist die Form der verdünnten Lösung, die eine Vertheilung der wesentlichsten Bestandtheile in kleinsten Dosen mit einer grossen Resorbirbarkeit vereinigt, ein Moment, welches sicher auch bei der Heilwirkung vieler anderer Mineralquellen in Betracht kommt, die, trotzdem sie dem Körper nur bescheidene Mengen wirksamer Stoffe zuführen, doch zweifellos den prompten Einfluss derselben erkennen lassen.

Unter den zur Zeit gebräuchlichen Eisen-Arsenwässern verwandte ich die von Autoritäten, wie Gustav Braun, Chrobak, Riehl, Kaposi, Neumann, Abegg, Sänger, Rokitansky, Schnitzler u. a. warm empfohlene „Guberquelle“, von der mir mit grosser Bereitwilligkeit das für Versuche nöthige Quantum zur Verfügung gestellt wurde. Die günstigen Erfahrungen, welche Dermatologen, Gynäkologen und Vertreter der inneren Klinik mit diesem Mineralwasser gemacht haben, liessen mich von vornherein annehmen, dass es in mit Anämie verbundenen Fällen von Skrophulose und Chorea eine nachweisbar günstige Wirkung üben würde. Diese Anfangs nur theoretische Schlussfolgerung hat sich mir in einer kleinen Reihe von Fällen praktisch vollkommen bestätigt.[1])

Die Guberquelle, welche nach Ludwig's Analyse in 10.000 Gewichtstheilen Wasser 3·734 schwefelsaures Eisenoxydul und 0·061 Arseniksäureanhydrit enthält, zeichnet sich durch eine bemerkenswerthe Gleichmässigkeit ihrer Zusammensetzung aus. Mit Recht hebt Chrobak hervor, dass diese Constanz einen doppelten Vortheil hat, einmal die Möglichkeit einer genauen Dosirung, sodann aber den Vorzug, wegen der nicht zu grossen Eisenmengen gut vertragen zu werden; Eigenschaften, die für die Behandlung von Kindern schwerwiegend sind. Kinder, die ohnehin schlechte Einnehmer sind, befreunden sich leicht mit diesem Mineralwasser und, da es keine lästigen Nebenwirkungen erzeugt, so ermöglicht es, trotz der oft sehr difficilen Verdauungswege der Kinder, fast beliebig langen Gebrauch. Darauf aber kommt es gerade im Kindesalter an. Ein Medicament oder Mineralwasser, das nur mit Widerstreben genommen wird und wegen Verdauungsstörungen bald wieder ausgesetzt werden muss, verfehlt seinen Zweck, zumal bei chemischen Störungen der Ernährung und der Blutmischung.

Die Dosirung der Guberquelle war eine sehr vorsichtig ansteigende, was ich nur empfehlen kann. In der ersten Woche gab ich zweimal täglich ein Kinder-Esslöffel, in der zweiten Woche dreimal täglich ein Kinder-Esslöffel, von der dritten Woche an dreimal täglich ein Esslöffel. In der vorletzten Woche der Kur wurde wie in der zweiten Woche dosirt, in der Schlusswoche wie beim Beginn.

In dieser Dosirung sind zwar die incorporirten Mengen des Arsen und Eisen gering; aber offenbar sind sie, wie der Erfolg zeigt, ausreichend. Es enthalten, wenn man die Analyse zu Grunde legt:

	Arsen. Säure	Schwefelh. Eisenoxydul
1 Kaffeelöpel (5.0 gr)	= 0·000.035	0·0018
1 Kinderlöffel (10·0 „)	= 0·000.070	0·0036
1 Esslöffel (15·0 „)	= 0·000.105	0.0054

Wenn man bedenkt, dass die übliche Dosis der Fowler'schen Solution 10 Tropfen (0·5 gr), 0 005 Kalium arsenicosum enthält, die Arsendosis in der Guberquelle also — wenn man 10·0 als Anfangsdosis annimmt — circa 100mal geringer ist, so könnte ja das Arsenquantum geradezu unbedeutend und verschwindend scheinen. Dennoch gelangt es zur Resorption und zur Wirkung, und zwar ohne die bei der Fowler'schen Solution oft sehr unangenehmen Nebenerscheinungen.

Das Wasser wurde, da es den Kindern nüchtern, resp. vor den Mahlzeiten, nicht gut bekommt, stets 1 Stunde nach den Mahlzeiten gegeben. Die Abendmahlzeit wurde dementsprechend etwas früher als sonst verabreicht, so dass noch genügende Zeit zum Einnehmen vor dem Schlafengehen blieb. Ausnahmslos blieben die Kinder bei dieser Form der Darreichung frei von gastrischen Störungen.

Die Diät war in allen Fällen eine sorgsame antiskrophulöse, sowie eine die Blutbildung unterstützende. Es wurden hauptsächlich gegeben: Abgekochte Milch, Zwieback, Eier, Gemüse, Fleisch, Suppen, wenig süsse Compots. Stärkemehlhaltige Kost, Kartoffeln und Hülsenfrüchte wurden möglichst vermieden. In hygienischer Beziehung wurde auf gute Zimmerluft, Reinlichkeit der Haut (Waschungen, Bäder), öfteren Wäschewechsel, täglichen Genuss freier Luft u. s. w. gehalten. Ich lasse jetzt das Nähere über die schon erwähnten Fälle kurz folgen in denen die geschilderte Therapie zur Anwendung gelangte.

---

[1]) Erst nach Vollendung dieser Arbeit erhielt ich Kenntniss von den Mittheilungen von Kerach: „Zur Behandlung complicirter Fälle von Anämie und Erfahrungen über Anwendung der bosnischen Guberquelle“ (Memorabilien, 1891, 15. Juli), die zu ähnlichen Resultaten geführt hat.

I. Acht Fälle von Skrophulose, combinirt mit Anämie.

Es handelte sich stets um eine Skrophulose nicht perniciösen und nicht bacillären Charakters, also um Fälle, die lediglich den üblichen Symptomencomplex von Drüsenschwellungen, Dermatosen, chronischen Schleimhaut- und Knochenerkrankungen, Kachexie etc. darboten, aber nicht ausgesprochen tuberkulösen Charakter hatten. Nur solche Fälle, welche zweifellos eine restitutio ad integrum gestatteten und erhoffen liessen, schienen mir zu den Versuchen mit dem Arsen-Eisenwasser der Guberquelle geeignet.

1. Mädchen, 2 Jahre 1 Monat alt. Anämie. Schwellung der Halsdrüsen. Leichte Infiltration der Inguinaldrüsen. Ekzema intertrigo. Therapie: Auf die Drüsen Jod-Lanolinsalbe. Auf das Ekzem Alaunwaschungen. Zink- und Präzipitatsalbe (ana). Dauer der Behandlung: 10 Wochen. Erfolg: Völlige Heilung.

2. Mädchen, 2 Jahre 3 Monate alt. Anämie. Ekzema cap. Nackendrüsen. Leichte Furunkulose. Therapie: Salben (wie oben). Gegen die Furunkulose Empl. matr. fusc. Bäder von Kleie und Feldkümmel. Dauer der Behandlung: 7 Wochen (mit zweitägiger Unterbrechung wegen Bronchialkatarrh). Erfolg: Vollständige Besserung.

3. Knabe. 2 Jahre 9 Monat alt. Anämie. Sehr schlechte Ernährung. Ekzem fac. et cap. Lichen. Leichte Drüseninfiltrationen. Therapie: Naphthol-Schwefelseife. Lanolin-Crême. Im übrigen die erwähnten Salben. Dauer der Behandlung: $7\frac{1}{2}$ Woche. Erfolg: Trotz wenig günstiger Wohnung und Pflege in sehr gutem Zustande entlassen.

4. Mädchen, 2 Jahre 11 Monat alt. Anämie. Kachexie nach Mesenterialdrüsenschwellung in Folge vorausgegangener Enteritis follicularis. Therapie nur intern (Guberquelle). Dauer der Behandlung: $8\frac{1}{2}$ Woche mit Unterbrechung von 4—5 Tagen (Darmkatarrh nach Milchwechsel). Erfolg: Wesentliche Besserung.

5. Knabe, 3 Jahre 4 Monate alt. Anämie. Skrophulöser Habitus. Hals- u. Nackendrüsenschwellungen. Leichte Rachitis. Rechts chronischer Mittelohrkatarrh mit Perforation des Trommelfells. Ekzem des äusseren Gehörganges. Therapie: Ol. jecor, später Opel'scher Nährzwieback. Ohrinjectionen von Bor-Salicyllösung (6:1:300). Zink- und Präzipitatsalbe in den äusseren Gehörgang. Jod-Lanolinsalbe auf die Drüsen. Dauer der Behandlung: nahezu 8 Wochen. Erfolg: Rachitis zum Stillstand gebracht. Symptome der Skrophulose geheilt.

6. Knabe, 4 Jahre 5 Monate alt. Anämie. Ekz. der Nase, mit Rhagadenbildung. Lymphadenitis chronica, zumal die Hals- und Nackendrüsen betreffend. Etwas Furunkulose. Therapie: Nase betreffend 2% ensteinlösung. 3% Bor-Vaselin. — Drüsen: Jod-olinsalbe. — Intern Ess. Rhamn. frang. Dauer der ndlung: $6\frac{1}{2}$ Wochen. Erfolg: Heilung.

7. Mädchen, 4 Jahre 9 Monate. Anämie. Skro-se Kachexie. Spina ventosa an 1 Finger und univers. sicc. Hals- und Inguinaldrüsen-Schwel-. Therapie: Das sehr vernachlässigte Kind erhält nal wöchentlich ein Solbad, ebenso oft ein Kleien- Jod-Lanolinsalbe. Ol. jecor. Die Spina ventosa operativ behandelt. Dauer der Behandlung: 10 hen. Erfolg: Wesentliche Besserung Drüsen re-rt. Nur eine Submaxillardrüse, die schon ent- [illegible] war, abscedirt.

8. Mädchen, 7 Jahre 2 Monate alt. Anämie. Hals- und Occipitaldrüsen. Ekz. cap. Chron. Blepharit. ciliaris. Therapie: Oertliche Drüsen- und Ekzembehandlung wie angegeben. Gegen die Blepharit. ciliaris: Therapie: Oertliche Drüsen- und Ekzembehandlung wie angegeben. Gegen die Blepharit. ciliaris: Ungt. hydr. praec. rubr. Dauer der Behandlung: 7 Wochen. Erfolg: Heilung.

Wenn auch diese acht charakteristischen Fälle von Skrophulose an sich nichts ungewöhnliches darboten, so waren sie doch gerade als typische Formen sehr zu Versuchszwecken geeignet. Abgesehen von der grundsätzlich in möglichst vollkommener Weise durchgeführten Hebung der hygienisch-diätetischen Bedingungen von nur sparsamer Anwendung altbewährter innerer Mittel und von sachgemässer örtlicher Behandlung der Haut-, Drüsen-, Knochen- und Schleimhauterkrankungen wurden alle diese Fälle gleichmässig der Eisen-Arsenbehandlung mit Guberquelle unterzogen.

Es ist aus dem guten Erfolge mit Sicherheit zu schliessen, dass dieses Mineralwasser die günstigen Wirkungen der erwähnten therapeutischen Massnahmen wesentlich unterstützt hat, und dass ihm der Hauptantheil an der raschen Wiederherstellung zuzusprechen ist. Die Haut reinigte sich schneller, die Resorption der Drüsen erfolgte augenfälliger, das Gesammtbild des „skrophulösen Habitus" besserte sich und — was mir besonders wichtig scheint — Blutmischung sowie Ernährung zeigten erfreuliche Wendung zum Bessern.

Ich hatte mir Fälle mit gleichzeitiger Anämie und mehr oder weniger herabgekommener Ernährung ausgewählt, weil mir daran lag, zu constatiren, ob das genannte Mineralwasser auf solche Zustände einen günstigen Einfluss ausüben würde oder nicht. So alt schon der Arsengebrauch an sich, resp. in seiner Verbindung mit dem des Eisens bei derartigen Affectionen ist, so hatte ich mich doch bis in die neuere Zeit keiner sicheren und ausgesprochenen Erfolge bei dieser Therapie zu erfreuen gehabt. Ja in einzelnen Fällen war, wohl in Folge der für den Digestionsapparat ungünstigen Wirkung der Fowler'schen Solution, keine Zunahme, selbst eine Abnahme der betreffenden Blutkörperchen und des Hämoglobingehaltes gefunden worden und die gleichzeitige Darreichung von Tinct. Ferr. pom. hatte daran nur wenig geändert. Jetzt war das Bild ein wesentlich befriedigenderes. Nach dem vorsichtigen Ansteigen mit dem Arsen-Eisenwasser (Guberquelle) blieb nicht nur die dem Arsengebrauch leider folgende Oligocytämie aus, sondern es trat in jedem Falle eine Vermehrung der Chromocyten



ein. Es wurden in jedem Falle 3 Blutuntersuchungen (Zählungen mit dem Thoma-Zeiss-schen Apparat und Hämoglobinbestimmungen mit dem Fleischl'schen Apparat) vorgenommen, 1. vor Beginn der Behandlung, 2. circa nach 2—3 Wochen, 3. am Schlusse.

Die 1. ergab im Mittel 4,766.000 Blutk.
die 2. „ „ „ 4,983.000 „
die 3. „ „ „ 5,125.000 „
also im Durchschnitt ein Plus von 359.000,

Auf die Grösse der Blutkörperchen liess sich ein Einfluss nicht nachweisen.

Ebenso zeigte sich ein proportional steigender Hämoglobingehalt, und zwar im Mittel

der 1. Untersuchungen 48 Perc.
der 2. „ 54 „
der 3. „ 61 „
also im Durchschnitt eine Zunahme um 13 Percent.

Es ergab sich demnach, dass neben der specifischen Wirkung des Arsens auf die Skrophulose, zumal auf Lymphdrüsen und Haut, ein nachweisbar günstiger Einfluss auf die Anämie durch die gleichzeitigen Eisengaben erzielt wurde, und zwar trotz der geringen Dosen in relativ kurzer Zeit von durchschnittlich 8 Wochen.

Ein recht befriedigendes Resultat liess sich übrigens auch bei einigen Fällen von reiner Anämie bemerken, aber bei weitem nicht so eclatant, wie bei den mit Skrophulose combinirten Fällen. Ich möchte danach behaupten, dass bei uncomplicirter Anämie die nur Eisen enthaltenden Wässer und Präparate den Vorzug verdienen, wie auch Stifler, Sahli, Benczur, Hayem, Laache u. A. bereits nachgewiesen haben. Auch die Eisen-Manganpräparate mögen hier den Vorzug verdienen. Für die Anämie skrophulöser Individuen aber vermag die Eisen-Arsencombination, als unverkennbar specifisch wirkend, weit mehr zu leisten.

II. Zwei Fälle von Chlorose.

Dieselben führe ich nur der Vollständigkeit wegen mit an, obwohl sie etwas aus dem Rahmen dieses Themas herausfallen und einen zwar nachweisbaren, aber nicht sehr bedeutenden und ausschlaggebenden Einfluss des Eisen-Arsenwassers zeigten.

1. Schulmädchen, 16 Jahre 1 Monat alt. Chlorose: Gedunsen, schlaffe Ernährung. Therapie: Milchdiät. Dauer der Behandlung: 5 und 4 Wochen. (1 Woche Unterbrechung wegen der Menstruation.) Erfolg: Sehr gut.

2. Fabrikarbeiterin (Druckereibetrieb), 16 Jahre 6 Monate alt. Chlorose: Unregelmässige, aussetzende Menstruation. Dysmennorrhöe. Schwindel. Mattigkeit. Therapie: Milchdiät. Dauer der Behandlung: 11 Wochen. Erfolg: Wesentliche Besserung.

In beiden Fällen erfolgte unter regelmässigem Gebrauch der Guberquelle, freilich aber auch unter Darreichung kräftiger Kost, Vermehrung der Ruhe, des Schlafes und des Luftgenusses, sowie unter Einschränkung der Arbeit,

a) eine mässige Zunahme der Chromocyten,
b) eine recht bedeutende Hebung des H.Gl.-Gehaltes um 12, resp. 15 Perc.
c) ein Zurückgehen der an sich geringen Leukocytose. (1 : 370, resp. 1 : 405 auf 1 : 428, resp. 1 : 514)

Es mag in diesen Fällen dahingestellt bleiben, welcher Antheil an der Blutverbesserung der sorgfältigeren Diät gebührt; allein die Unterstützung des günstigen Erfolges durch das Arsenwasser ist nicht von der Hand zu weisen. (Schluss folgt.)

Die Urogenitalblennorrhoe der kleinen Mädchen.[1])

Von Dr. Cahen-Brach (Frankfurt a. M.)

Meine Herren! Seit lange lenkt eine Erkrankung des Kindesalters die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich, über deren Stellung in der Pathologie man erst in den letzten beiden Jahrzehnten grössere Klarheit gewann. Es ist dies die sogenannte Vulvovaginitis der kleinen Mädchen, d. h. ein entzündlicher Vorgang im Bereiche der kindlichen weiblichen Genitalien, welcher einen eiterigen oder schleimeiterigen Ausfluss zur Folge hatte. Diese eben nicht seltene Affection gewann erhöhtes Interesse durch die Wahrnehmung, dass sie in epi- und endemischer Form in Familien, Erziehungsanstalten und Spitälern auftrat. Sie erreichte dabei unter Umständen eine solche Ausbreitung, dass nach einer Mittheilung von Fränkel bei einer im allgemeinen Krankenhause zu Hamburg hausenden Endemie im Scharlachsaale schliesslich nur wenige Kinder verschont blieben.

Wenn bereits Pott (1883) die Natur dieser Erkrankung dadurch kennzeichnete, dass er für nahezu sämmtliche zu seiner Beobachtung gelangten Fälle auf die wahrscheinliche Ansteckung durch tripperkranke Erwachsene, in erster Linie durch die eigenen Mütter hinwies, so mehrten sich in der Folge die Angaben über Diplokokkenbefunde im Genitaleiter der ergriffenen Mädchen, welche dem Neisser'schen Gonococcus zum Verwechseln ähnlich sahen. Nächst Widmark,

[1]) Aus den Verhandlungen der Gesellschaft für Kinderheilkunde auf der 64. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Halle.

Cséri, Fränkel u. A. sind neuerdings zu erwähnen Proghownik, Pott, Busch und Spaeth, welche sich entweder zur Identität der beiden genannten Bacterienarten bekannten oder doch die nahe Verwandtschaft derselben hervorheben. Die klinischen Abweichungen des kindlichen Leidens von der Gonorrhoe der Erwachsenen führte man einerseits auf specifische Eigenthümlichkeiten des noch unentwickelten infantilen Organismus, andererseits auf die verschiedene Art der Krankheitskeime zurück.

Nachdem deshalb Steinschneider (1889) mit Hilfe einer vervollkommneten, auf der Neisser'schen Klinik vielfach erprobten Doppelfärbungsmethode in 5 Fällen kindlicher Vulvovaginitis echte Gonococcen nachgewiesen hatte, untersuchte ich in der gleichen Weise die Mädchen, welche in letzter Zeit wegen dieser Krankheit die Hilfe des Kinderspitales zu Graz in Anspruch nahmen.

Im Ganzen gelangten innerhalb 15 Monaten 21 Kinder im Alter von 2—10 Jahren zur Beobachtung.

Ueber die Entstehung des Leidens wurde Folgendes bekannt:

Mehrfach schliefen die Kleinen mit ihren Müttern zusammen, welche mit weissem Fluss behaftet waren, oder es litten sonst ein, resp. mehrere Familienangehörige oder Wohnungsgenossen an einer Eiterung aus den Genitalien. Siebenmal wurde von den armen kleinen Geschöpfen Vergewaltigung zugestanden, in drei Fällen lag Ansteckung im Spitale zu Grunde. Dass mehrfach Ophthalmoblennorrhoe der Patientinnen selbst oder bei einem Mitglied des gleichen Haushaltes vorausgegangen war, verdient deshalb hervorgehoben zu werden, weil eine derartige Uebertragung im Spitale nur ein einziges Mal, und zwar bei einem zweijährigen Kinde vorkam, trotzdem bei der langen, mehrmonatlichen Krankheitsdauer zu einer Infection sich jedenfalls häufig Gelegenheit bot.

In allen diesen Fällen von Leukorrhoe, mit Ausnahme eines einzigen, liessen sich meist in grosser Zahl typische, in Rundzellen gelagerte Gonococcenhaufen nachweisen, lche stets die von Roux, Steinschneider, isser u. A. verlangte Probe der Entfärbkeit nach der Gram'schen oder Weigerten Methode der Bacterientinktion benden. Nach der heutigen Annahme der cifischen Bedeutung des Neisser'schen plococcus erscheint somit ein Zweifel an echt gonorrhoischen Natur unserer Ernkung ausgeschlossen.

In jenem einen Falle mit negativem occenbefund handelte es sich wahrscheinlich um eine Art Stauungskatarrh der Genitalien, da nach Behebung der chronischen Obstipation, an welcher das etwas schwächliche blasse Mädchen litt, die Secretion schwand. Auch bestand hier kein reichlicher eitriger Ausfluss wie bei den übrigen Kindern, sondern die ziemlich schlaffe Vulva zeigte sich nur mit einer klebrigen Feuchtigkeit überzogen, welche nur schwache Flecke in der Wäsche verursachte. Es ist dies der einzige, wohl nicht auf gonorrhoischer Infection beruhende Fall von kindlicher Leukorrhoe, welcher seit $^5/_4$ Jahren von uns beobachtet wurde.

Als Incubationsdauer wurde bei einem missbrauchten Kinde ein Zeitraum von zwei bis drei Tagen ermittelt.

Gewöhnlich setzte der Ausfluss unter kaum merklichen Störungen des Allgemeinbefindens ein. Nur zuweilen ward angegeben, dass sich Fieber (?) und Appetitlosigkeit hinzugesellt hätten. In einem frühzeitig zur Beobachtung kommenden Falle zeigte sich anfänglich spärliches, schleimiges, mässig gonococcenhaltiges Secret an der Urethra, welches erst nach 1—2 Tagen einer profusen Eiterung Platz machte. Bei den kräftigeren Kindern, welche stets eine stärkere Secretion aufwiesen als schwächlichere, war dann gewöhnlich die gesammte Vulva und deren Umgebung in weitem Umkreise, besonders jedoch in der Gegend der Klitoris mit einer schmierigen, grünlich-gelben Eitermasse bedeckt, welche bei nicht gehöriger Reinlichkeit an der Peripherie zu schmutzig grünen Borken eintrocknete und dann leicht zur Entstehung eines Ekzemes führte. Letzteres bildete in der Regel die einzige locale Beschwerde, und die in manchen Fällen erhobene Klage über Brennen beim Harnlassen verstummte sofort nach Anwendung öfterer Abwaschungen und nachfolgendem Einpudern der Vulva. Ziemlich intensive Röthung, hauptsächlich um das Orificium urethrae externum, fehlte im Beginne selten, zuweilen war auch leichtes Oedem, besonders des Hymens vorhanden. Abgesehen von einem wahrscheinlich wiederholt gemissbrauchten, dazu noch masturbirenden zehnjährigen Mädchen erwies sich das Hymen auch in den Fällen, da Stuprum vorausgegangen war, intact.

Während die kleinen Patientinnen die meiste Zeit zu Bett gehalten wurden, zog sich die Eiterung, welche nach Ablauf mehrerer Wochen gewöhnlich bedeutend nachliess, oft über Monate hinaus. Sie gab dabei in der Regel zu keinen besonderen Beschwerden oder Complicationen Veranlassung und versiegte endlich völlig. In einem un-



endlich hartnäckigen Falle freilich hatte sie zur Verzweiflung der Eltern noch nach Jahren nicht ihren Abschluss erreicht.

Was nun den genaueren Sitz der vorliegenden Erkrankung anbelangt, so fand sich bei allen Kindern, welche hinreichend lange in Beobachtung standen, d. h. bei 18 von den 29, die Urethra in Mitleidenschaft gezogen, in einem weiteren Falle wurde sie durch das Hinzutreten eines Blasenkatarrhes wahrscheinlich gemacht. Drückte man vom Anus und Perinäum aus nach vorn oben, so kam aus der äusseren Harnröhrenmündung ein mehr weniger beträchtlicher Eitertropfen zum Vorschein, welcher von Bacterien fast ausschliesslich Gonococcen enthielt. Unter Umständen, zumal bei kleineren, häufig urinirenden Kindern gelangte man rascher zum Ziele, wenn man die Urethra mit einer geglühten Platinöse abstrich und das hiervon gefertigte Präparat mikroskopisch untersuchte. Mit Ausnahme zweier wegen besonderer Hartnäckigkeit, resp. Recidivirung auf Cervicalkatarrh verdächtiger Fälle bestand nie eine Eitererfüllung der Vagina ohne gleichzeitige Urethralsecretion; dagegen zeigte sich die erstere meist frei, wenn die Absonderung aus der Harnröhre sich innerhalb so niedriger Schranken hielt, dass ein Hinunterfliessen des Secretes nicht oder kaum zu Stande kam. Nur ein 8jähriges, wahrscheinlich mit Cervicalkatarrh behaftetes, ferner ein 2jähriges Mädchen zeigte nach Ausspülung und Austamponirung der Vagina noch reichliche Gonococcen in derselben. Hier lag also offenbar eine specifische Erkrankung des Genitalapparates vor.

Den Ursprung der Eiterung in die Follikel der Vulva oder die Bartholin'schen Drüsen zu verlegen, hatten wir nie Veranlassung.

Wir haben hiernach bei Kindern in gleicher Weise wie bei Erwachsenen den Lieblingssitz der weiblichen Gonorrhoe in der Urethra zu suchen. Ebenso ist es einleuchtend, dass die äussere Harnröhrenmündung der kleinen Mädchen wegen ihrer oberflächlichen Lage, bei der Unmöglichkeit anderseits einer Immissio penis in vaginam während eines Kohabitationsversuches, dazu befähigt erscheint, geradezu die Einlasspforte für das Trippergift zu bilden.

Der durch die Hymenalöffnung in die Vagina einfliessende Urethraleiter kann daselbst dann secundär entzündlichen Erscheinungen hervorrufen, welche mehrfach in Gestalt der intensiv gerötheten, stark geschwellten Mucosa sichtbar wurden. In welchen Fällen dieselben specifisch gonorrhoischer Natur waren, in welchen sie blos eine Macerationswirkung darstellten, war uns nicht möglich, mit voller Schärfe zu entscheiden. Da die Urethralsecretion, wie bereits erwähnt, in der Regel den Scheidenfluss überdauerte, so liess sich hieraus ebenso gut der raschere Ablauf der gonorrhoischen Genitalaffection folgern, als die Möglichkeit bestand, dass mit dem Aufhören der reizenden Wirkung des Urethraleiters sich die Ursache zu einer nicht specifischen Reaction des Zeugungsapparates erschöpfte. Unsere zur Beantwortung dieser Frage vorgenommenen Austamponirungen der vorderen Scheidenpartie ergaben für mehrere über 6 Jahre alte Mädchen das Zutreffen der letzterwähnten Voraussetzung, indem sich nach Ablauf von 24 Stunden hinter dem Wattepfropf nur spärlicher Eiter und entweder gar keine oder nur vereinzelte Gonococcen nachweisen liessen. Dahingegen fanden sich solche reichlich und in breiten Rasen den Epithelschollen aufsitzend ceteris paribus bei einem 2jährigen Kinde. Die Unvollständigkeit unserer Untersuchungen in diesem Punkte ist zum Theil darauf zurückzuführen, dass der Wattetampon beim Stuhlgange etc. häufig herausglitt. Während nämlich ein kleiner Pfropf keine genügende Garantie für die Abdämmung des Urethraleiters bot, veranlasste ein grösseres Kaliber die Kleinen zum Pressen.

Ob der gonorrhoische Eiter in der Vagina die Cervicalschleimhaut inficirt, vermochten wir noch weniger festzustellen, da die Einführung eines Speculums in die kindliche Scheide auf Schwierigkeiten stösst. Die bei zwei älteren Mädchen mehrmals bewirkte Ocularinspection der Cervix liess nie einen Eiter- oder Schleimpfropf am orificium uteri externum erkennen. Auch sprach der für gewöhnlich rasche Ablauf der Genitaleiterung gegen eine Betheiligung der Uterinmucosa. Wird doch gerade durch letztere Ausbreitung der Tripper geschlechtsreifer Weiber häufig zu einer Quelle unversiegbarer Leiden! Wir gehen darum wohl nicht fehl, wenn wir den bereits von Späth hervorgehobenen Schutz, welchen die geschlechtliche Unreife gegen die Propagation des gonorrhoischen Giftes nach den inneren Genitalien und dem Bau[illegible] felle gewährt, in den festen Schluss [illegible] durch Menstrualblut, Geburt etc. nie geö[illegible] neten Muttermund verlegen.

Bei zwei 8- und 10jährigen Mädch[illegible] erweckte allerdings die ungewöhliche Ha[illegible] näckigkeit resp. Recidivirung der Genit[illegible] eiterung bei Abwesenheit einer merkbar[illegible] Urethralsecretion den Verdacht eines Cer[illegible] calkatarrhes, obgleich die bei dem älter[illegible] vorgenommene Speculirung keinen sich[illegible]

Anhalt ergab. Deshalb dürften auch die Angaben von zum Theil tödtlich verlaufender Peritonitis bei kleinen Mädchen im Anschluss an Gonorrhoe, welche von Lovén, Sänger, Weander, Francis, Huber u. A. vorliegen, nur als Ausnahme von der Regel gelten, da ihre Zahl einstweilen klein ist im Vergleich mit den vielen bisher veröffentlichten Fällen ohne eine solche Complication.

(Schluss folgt.)

Referate.

Untersuchungen über den Einfluss der Opiumalkaloide auf die Darmbewegungen.

Von Dr. G. Leubuscher.

(„Deutsche Med. Wochenschr." Nr. 9, 1892.)

L. hat die einzelnen Alkaloide des Opiums in Bezug auf ihren Einfluss auf die Darmperistaltik geprüft und hat besonders für die Kinderpraxis das Papaverin bewährt gefunden, dass alle jene Schädlichkeiten des Opiums und Morphiums für das Kindesalter nicht besitzt, hingegen gute antidiarrhoische Eigenschaften hat. Das Alter der Kinder, bei welchen Papaverin gegeben wurde, schwankte zwischen 12 Tagen und 5 Jahren. Eine ganze Anzahl war 3, 4, 5 Monate alt. Der Darm der Kinder wurde durch das Mittel jedenfalls viel intensiver beeinflusst als der Erwachsener.

Die Gaben schwankten je nach dem Alter der Kinder zwischen 0005 und 0·05; man kann ohne Gefahr auch höhere Dosen wählen, doch erwies sich das als nicht nöthig. Meist genügten die Gaben täglich (bei Kindern von 2 Jahren beispielsweise von 0·025 Papaverinum muriaticum), um die oft schon eine Reihe von Tagen bestehenden Durchfälle zu beseitigen. In manchen Fällen mussten 6—8 Dosen gegeben werden. Das Mittel wurde in Pulverform mit Sacch. lactis zusammen verordnet. Es ist noch einmal die absolute Unschädlichkeit des Mittels zu betonen.

...rcirte intensive Kreosotbehandlung.

Von Prof. E. Maragliano.

(„La riforma medica", 24. Dec. 1882.)

Bei vielen seiner klinischen Kranken ...s Verf. diese Behandlung zur Ausführung ...ngen. Zu diesem Zwecke wurden bei der ...erlichen Anwendung einer 20percentigen ...oholischen Lösung gleichzeitig intramus...äre Injectionen einer 80percentigen öligen ...ng und Inhalationen der ersteren vorgenommen. Die höchste für 24 Stunden verbrauchte Dosis des Kreosot bei einem Kranken betrug 7·50. Die Zahl der derartig behandelten Kranken verschiedenen Grades belief sich auf 19, und bei denjenigen mit vorgeschrittenem hektischen Zustand erzielte man weniger verführerische Resultate. Das Fieber wurde häufig und bisweilen merklich beeinflusst; der Appetit besserte sich und das Körpergewicht eines Kranken nahm nach 20tägiger Behandlung und dem Verbrauch von 131·0 um 4 Kgrm. zu, während es sich bei 6 anderen um 1—3 Kgrm. steigerte und bei 11 mit schwererer Form Behafteten stationär blieb; bei einem nahm es aber trotz der Behandlung ab. Nach den Erfolgen nimmt Verf. an, dass bei Gegenwart noch nicht zu weit vorgeschrittenen, tuberculösen Processes die intensive Behandlung einen rationellen, therapeutischen Eingriff darstellt, wenn er nur mit der erforderlichen Consequenz und hohen Dosen durchgeführt wird. M. erklärt, dass er diese Behandlungsmethode, die gegenwärtig von französischen Aerzten als eine neue reclamirt wird, bereits 2 Jahre ausübt. Jedoch gibt er seit Kurzem dem Guajakol den Vorzug vor dem Kreosot, da ersteres bei therapeutischer Gleichwerthigkeit keine oder nur selten sehr geringfügige Albuminurie nach sich zieht, die mitunter nach Anwendung des letzteren sich intensiv entwickelt. Die Dosis für das Guajakol ist dieselbe des Kreosot. Schliesslich bemerkt Verf., dass sowohl bei dem Gebrauche des einen als des anderen Mittels ab und zu eine verstärkte Transpiration auftritt, die besonders beim Beginn der Behandlung auffällig ist, aber allmählig verschwindet, während carbolhaltiger Urin lediglich bei der Application des Kreosot beobachtet wird.

Ueber die vortheilhafte Wirkung einiger gerbsäurehaltiger Arzneistoffe beim chronischen, nicht complicirten Dünndarmkatarrh.

Vortrag, gehalten von Dr. Leonhard Weber.

(„New-Yorker Med. Monatsschr." 1892. Februar.)

Bei chronischen, uncomplicirten Dünndarmcatarrhen empfiehlt W. auf Grund sehr reicher, langjähriger Erfahrung die lange Zeit fortgesetzte Anwendung von Extr. Ratanh., Extr. Colomb. und Extr. Monesiae. Namentlich empfiehlt er folgende Vorschrift: Extr. Mones., Extr. Colomb. āā 15 0, Extr. Gent. et Glycerin. qu. s. f. pil. No. pil. No. 120. D. S. 3mal täglich 2—3—4 Stück. Die Pillenmasse soll weich sein und auch mit Hilfe von Glycerin so erhalten werden.



Die Annahme, dass man an Stelle der genannten Mittel ebenso gut reines Tannin geben könne, ist eine irrige. Das reine Tannin ruft, selbst bei verhältnissmässig kleinen Dosen, bald dyspeptische Beschwerden hervor, während man die Extracte lange Zeit ohne jede unangenehme Nebenwirkung fortgeben kann — und man muss bei chronischen Störungen die entsprechenden Mittel lange Zeit geben können, wenn m n einen Erfolg sehen will. Auch scheinen die genannten Mittel bei ihrer Aufnahme im Magen-Darmcanal die ihnen eignen adstringirenden Principien in einer Weise zur Entfaltung zu bringen, wie es Tannin für sich nicht im Stande ist.

Experimente über den Einfluss interner Bäder bei der Behandlung des Typhus.

Von **Dr. W. E. Forest.** (New-York.)

(„Med. Record.“ 40, Dec. 1891.)

Dr. Debove und Prof. Cantani haben beim Typhus abdominalis reichlichen Wassergenuss und Injectionen von kaltem Wasser in das Rectum empfohlen, um die Diurese anzuregen und damit Blut und die Gewebe von den specifischen Ptomainen zu befreien. F. hat nun Versuche angestellt, inwieweit die Nieren durch diese Kolonbäder angeregt werden. Er bediente sich seiner Person und der eines jungen Mannes im ersten Stadium der acuten Nephritis. Der von ihm normal gelieferte Urin betrug von 9 Uhr Abends bis 9 Uhr Morgens 660 Grm. mit dem specifischen Gewicht 1016.

Exp. I. Nach einer warmen Auswaschung des Kolon wurden 600 Grm. Milch und Wasser zu gleichen Theilen mit einer Tempe ratur von 43° injicirt. Innerhalb der nächsten zwölf Stunden wurden 1680 Grm. mit dem specifischen Gewichte von 1010 gelassen.

Exp. II. Nach Reinigung des Kolon wurden 480 Grm. Milch und Wasser injicirt. In den nächsten zwölf Stunden betrug die Urinmenge 1620 Grm.; specifisches Gewicht 1005.

Exp. III. Reinigung des Kolon; keine Injection: Urinmenge in den nächsten zwölf Stunden 12 Grm.; specifisches Gewicht 1012.

Exp. IV. Um 10 Uhr Abends wurde eine Lösung von 0·9 Grm. Jodkali in 240 Grm. Wasser injicirt. Zwei Stunden später erwachte F. mit dem eigenthümlichen Jodgeschmack im Munde, zum Zeichen, dass die Injection ebensoschnell in das Blut übergegangen war, wie vom Magen aus. Auch der Urin gab um diese Zeit die Jodkalireaction. Aber die Urinmenge betrug nur in den nächsten 24 Stunden 510 Grm., so dass sich in diesem Falle das Jodkali nicht als ein Diureticum erwies.

Eine noch grössere Anzahl von Experimenten folgte; alle zeigten, dass eine Auswaschung des Kolon mit heissem Wasser, der eine Injection mit heissem Wasser nachfolgt, ein schnelles, sicheres und mächtiges Mittel ist, die Nierenthätigkeit anzuregen. Um die Injection bei sich zu behalten, muss man nach derselben eine halbe Stunde ruhig liegen. Die Resultate dieser Versuche sind demnach folgende: 1. 360—600 Grm. von warmem oder heissem Wasser können im Kolon zurückgehalten werden und in das Blut übergehen. 2. Die normale Urinmenge kann durch derartige Injectionen in den nächsten 24 Stunden um das Doppelte gesteigert werden. 3. Das blosse Auswaschen des Kolon durch eine grosse Quantität heissen Wassers, wenigstens 600 Grm. für eine Injection, regt in mächtiger Weise die Nierenthätigkeit an. Das geschieht theils durch die innere Application der Hitze als auch durch eine geringe Resorption der Flüssigkeit. Kalte Enemata haben nicht so gute Resultate ergeben.

Die oben erwähnten Ansichten über die Anwendung der Injectionen bei Typhus wurden durch einen milden aber wohl ausgesprochenen Fall bestätigt. Pat. wurde innerhalb 6 Tage durch grosse Quantitäten Vichy per os und täglich 3 warme Kolonbäder fieberfrei und Reconvalescent.

Der Einfluss dieser Injectionen auf das erste Stadium einer acuten Nephritis geht aus folgendem Falle hervor:

Pat. ist ein junger 26jähriger Mann. Er klagte über Kopfschmerz, Appetitlosigkeit, Schmerzen und Schwere im Rücken, in der Nierengegend. Er hatte nur sehr wenig Urin von sehr heller Farbe, der unter Schmerzen gelassen wurde. Einen ähnlichen Anfall hatte er im vergangenen Jahre. Im Urin zeigte sich Albumen, 25%; Blutcylinder und rothe Blutkörperchen. Es wurden drei heisse Enemata in sechsstündigen Intervallen gegeben. Im Laufe der nächsten 24 Stunden wurden 1200 Grm. Urin gelassen. Die Schmerzen im Rücken waren fast geschwunden und im Urin befand sich kein Blut. Albumen war nur noch in geringen Quantitäten vorhanden; es verschwand ganz im Laufe von 10 Tagen. Pat. ist jetzt vollständig geheilt.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei Brüder Hollinek, Wien, III., Erdbergstr.

Nr. 19. **Wien, 1. October 1892.** **X. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III., Genzaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Motto: Primum non nocere.

Zur Cholerabehandlung.

Von Prof. Dr. **A. Cantani** in Neapel.

(Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 37, 1892)

Cantani theilt in Anbetracht der für Mitteleuropa drohenden Cholelagefahr seine in der letzten Choleraepidemie (Neapel 1884) gemachten Erfahrungen mit, wobei er der Ueberzeugung Ausdruck gibt, dass die damals angewandten Mittel die einzigen seien, von denen man rationellen Erfolg erwarten könne.

Zu bedenken sei, dass es Epidemien gibt, in denen die Mehrzahl der Fälle mit grossem Wasserverlust, und daher grosser Bluteindickung einhergeht, und Epidemien, in denen die meisten, oder doch wenigstens sehr viele Fälle ohne eine so bedeutende Bluteindickung — oder richtiger gesagt, noch bevor es zu dieser gekommen — zum tödlichen Collaps führen. In allen Epidemien aber gibt es mehr oder weniger zahlreiche Fälle von fulminanten Choleracollaps, der eben auch ohne alle Bluteindickung zu St[...]de kommt und zum sicheren Tode führt. Je[...]enfalls sind diejenigen im Unrecht, die be[...] der Choleragefahr weit mehr Gewicht a[...] den Wasserverlust, als auf die Blut-ve[...]ftung legen.

[...]ei manchen Fällen wird die Cholora-ge[...]r durch die Choleraindoxtcation, bei m[...]chen durch die erhebliche Blutein-di[...]ung, bedingt und noch bei anderen ha[...]en sich diese beiden Todesursachen so zi[...] das Gleichgewicht.

Der grosse, die Bluteindickung bestimmende Wasserverlust, ist durch die von den Kommabacillen hervorgebrachten anatomischen Veränderungen der Schleimhaut des Darmcanals bedingt, welche den bedeutenden Erguss in den Darm zur Folge haben — und welche als der directen Untersuchung zugänglich, zuerst die Aufmerksamkeit auf sich zogen. Die Choleravergiftung ist Folge der Aufsaugung des von den Kommabacillen hervorgebrachten Choleragiftes.

Aus diesen Betrachtungen ergeben sich auch theoretisch die vier neuen, gewiss klaren und rationell begründeten Indicationen:

1. Beschränkung der Bacillenvermehrung im Darmkanal;
2. Unschädlichmachung des chemischen Choleragiftes im Darmcanal;
3. Raschere Ausscheidung des bereits absorbirten Giftes aus dem Blute;
4. Behebung der mehr oder weniger vorgeschrittenen Eindickung des Blutes des Cholerakranken.

Es ist natürlich, dass in den verschiedenen Stadien der Choleraerkrankung die Indicationen wechseln. Von einer Beschränkung der Bacillenvermehrung im Darmkanal kann man einen ernstlichen Erfolg nur im allerersten Beginne der Krankheit hoffen, bevor sich eben die Bacillen bereits excessiv vermehrt haben, und ist diese Anzeige auch nur in den Fällen regelmässig verlaufender und nicht etwa fulminanter Fälle praktisch erfüllbar.

In öffentlichen Anstalten, wie Krankenhäusern, Lazarethen u. s. w. werden die Stühle auf das Sorgfältigste untersucht und die entscheidenden Kulturen angegeben werden müssen, auch um eine genaue Statistik über die Choleraerkrankungen und die Ergebnisse ihrer Behandlung zu gewinnnen; aber dem Hausarzte in der Stadt und auf dem Lande, und besonders auf dem Lande, ist zu rathen, im Interesse seiner Kranken



die leicht scheinenden Fälle praktisch nie zu leicht nehmen zu wollen und wenn Bettruhe, warme Decken, warme zum Schwitzen disponirende Getränke mit etwas Cognac und Laudanum nicht sogleich einen Erfolg haben, unverzüglich zu der Cholera-Abortivbehandlung zu schreiten. Und dass die zeitliche Erfüllung der beiden ersten Indicationen: Beschränkung der Vermehrung der in den Darmcanal hineingekommenen Kommabacillen und Unschädlichmachung des von ihnen erzeugten Choleragiftes vor dessen Aufsaugung in's Blut, wirklich einer Abortivbehandlung der Cholera, oder vielleicht richtiger gesagt, des Choleraanfalles, entspricht, ist einleuchtend.

Die beiden anderen Indicationen: die raschere Ausscheidung des bereits absorbirten Choleragiftes aus dem Blute und die Behebung der Bluteindickung durch neue Wasserzufuhr, gehören dagegen namentlich der Behandlung des schweren Choleraanfalls an, wo eben die Choleravergiftung und die Bluteindickung alle beide in mehr weniger gleich drohendem Masse, oder die eine mehr als die andere, die Fortdauer des Lebens in Frage stellen. Diese beiden Indicationen reichen sich glücklicher Weise die Hand, denn dasselbe Mittel, welches vornehmlich die Wasserzufuhr in das Blut bewirkt, bekämpft einerseits die Bluteindickung und befördert hiermit andererseits auch die Ausscheidung aller im Blute angehäuften schädlichen Stoffe, wie der vom pathologischen Stoffwechsels des cholerakranken Körpers abhängenden Materiale, so auch des von der Lebensthätigkeit der Kommabacilen herrührenden Cholaragiftes.

Hiermit will nicht gesagt sein, dass auch bei ausgesprochener schwerer Cholera die beiden ersten Indicationen nicht mehr an Ort und Stelle sind, dass man sich nicht mehr darum bekümmern darf, der ausserordentlichen und fortschreitenden Vermehrung der Bacillen im kranken Darm Schranken zu setzen und das in fortgesetzter Weise sich abscheidende Choleragift unschädlich zu machen. Es ist ein wahres Glück, dass die beiden ersten Indicationen sich mit den beiden zweiten nicht nur ganz gut vertragen, sondern, wie später gezeigt werden wird, sogar gegenseitig unterstützen.

Ausser den vier in die erste Reihe gestellten Anzeichen, gibt es noch einige andere, die man mehr weniger als symptomatische Indicationen auffassen kann, die aber praktisch auch ihren Werth haben. Es sind dies die Erwärmung des immer mehr erkaltenden cholerakranken Körpers und die nützliche Erregung des Herzens und Gefässsystems, wie auch des ganzen Nervensystems. die Nerven des Magens und Darmcanals mit einbegriffen.

Praktisch und auch patogenetisch sind in der Choleraerkrankung drei Hauptstadien zu unterscheiden: das Anfangsstadium, häufig unrichtigerweise praemonitorisches Stadium oder praemonitorische Diarrhoe genannt, da es sich um schon begonnene Infection handelt, — das Stadium der ausgesprochenen Cholera oder des schweren Choleraanfalles, mit Algidismus und Asphyxie einhergehend — und das Reactionsstadium, unrichtig, aber üblicherweise Choleratyphoid genannt.

A. Im Anfangsstadium gilt es vor allem die beiden ersten Indicationen sobald als möglich und mit der grösstmöglichen Sorgfalt und Strenge zu erfüllen.

Beiden wird man mit der heissen gerbsauren Enteroclyse oder Darmeingiessung gerecht. Es gibt praktisch, ich kann es nach reicher Erfahrung aussagen, wenigstens bis jetzt kein besseres, kein leichter anzuwendendes, kein in seinem Erfolge sicheres Mittel, die Vermehrung der Cholerabacillen im Darm zu beschränken, das von ihnen erzeugte Gift unschädlich zu machen und die Choleraerkrankung im ersten Stadium abortiv zu beendigen.

Kein innerlich dargereichtes Mittel hat auch nur von ferne dem der heissen gerbsauren Darminfusion ähnlichen Erfolg. Von dem reichlichen innerlichen Gebrauche der Milchsäure und Salzsäure, als Mittel, welche die Verdauung befördern, sah Cantani keinen auffallenden Nutzen.

Die innerliche, verschiedenerseits befürwortete Darreichung directer Desinfectantien, wie der Carbolsäre, des Thymol, des Mentol, der Borsäure u. s. w., erwies sich eher als schädlich, denn nützlich, wahrscheinlich ihrer reizenden Wirkung halber und dasselbe gilt von dem antiparasitär wirkenden Calomel, welches ja in der Gährungsdiarrhoe so oft von ausgesprochenem Nutzen ist, während es in der Cholera — gleich allen anderen Abführmitteln und gleich den Brechmitteln, durch Reizung und Lockerung der Darmschleimhaut der Vermehrung der Bacillen in der Schleimhaut selbst eher Vorschub lei[illegible]t.

Das basische salpetersaure Wism[illegible]t, von Vielen so warm und eindringlich [illegible] pfohlen, bildet nur eine Protectivdecke [illegible] der Darmschleimhaut, die den Kommabac[illegible] geradezu zu Guten kommt, indem sie u[illegible] ihrem Schutze noch sicherer und ungestö[illegible] in die Gewebe der Darmwand werden hin[illegible] wuchern können — und dasselbe lässt [illegible] mehr weniger von dem von Vulpian gerüh[illegible] Bismuthum salicylicum sagen.

Die gewöhnlichen Adstringentien, wie Gerbsäuse, durch den Mund eingeführt, Alaun, Eisenchlorid, essigsaures Blei, salpetersaures Silber u. s. w., erschöpfen ihre zusammenziehende und grossentheils zugleich desinficirende Wirkung in den obersten Wegen des Verdauungsapparates, abgesehen davon, dass sie nur das Erbrechen beschleunigen und gefährlicher machen und somit alle Möglichkeit der eigenen Wirkung, auf die unteren Schlingen des Dünndarms und die dort angesiedelten Cholerabacillen, selbst vernichten würden.

Auch die heissen Bäder, heissen Einwicklungen, Abreibungen mit heissen Tüchern, haben praktisch keinen oder einen nur sehr unterordneten Werth, ja die heissen Vollbäder können sogar schädlich werden, wie man nicht gar selten zu sehen bekommt.

Auch von der kalten Hydrotherapie ist in der vorgerückten Cholera nur Schaden zu erwarten.

Durch mannigfaltige Erfahrungen am Menschen und an Thieren von der Möglichkeit überzeugt, mit der Methode der Enteroklyse die Bauhin'sche Klappe zu überwinden und den Dünndarm zu erreichen, kam Cantani zu dem Schlusse, dass die beste Applikationsweise der den Darm desinficirenden Mittel auch bei der Cholera die Enteroklyse sein müsse und es handelte sich ihm nur mehr darum, zu bestimmen, welches Desinficiens das am besten entsprechende bei der Cholera sein könnte, mächtig genug, die Cholerabacillen unschädlich zu machen, ohne in der nöthigen Gabe dem Kranken selbst verderblich zu werden. Die Carbolsäure, die Borsäure und das Sublimat eignen sich nicht dazu.

Da die neapolitanischen Lohgerbereien wenig von der Cholera zu leiden hatten, entschlos sich Cantani zur Gerbsäure. Die Versuche am Krankenbette übertrafen seine kühnsten Erwartungen, insoferne als bei fast allen beginnenden Fällen, bei denen eben, bei welchen überhaupt vernünftigerweise allein ein entschiedener und sicherer Erfolg erhofft werden kann, die Krankheit in kurzer Zeit abortiv zu Ende geführt wurde. Bei einzelnen Fällen genügten drei, vier gerbsaure E[illegible]roklysen in einem Tage, um diesen Z[illegible]k zu erreichen, bei andern freilich musste n[illegible] dieselben mehrere Tage lang fortsetzen. A[illegible] auch bei schon vorgeschrittenen, ein b[illegible]s Ende drohenden Fällen brachte diese E[illegible]ndlungsweise noch entschiedenen Nutzen u[illegible] nicht wenige dieser bereits schwer gew[illegible]lenen Kranken erlangten noch ihre G[illegible]sung, in einer Zahl, wie dies vorher n[illegible]deren Mittel gewiss nie erreicht worden.

Die gerbsaure Enteroklyse wurde in der Dosis von 5—10—20 gr Acidum tannicum, in $1^1/_2$—2 Liter Wasser oder Kamilleninfus, gewöhnlich mit Hinzugabe von 20—30 Tropfen Laudanum liquidum, zuweilen auch von 30—50 gr Gummi arabicum, angewendet und zwar immer heiss, von 38—40° C., um dem zur fortschreitenden Erkaltung geneigten Kranken eher Wärme zu geben als zu entziehen und seine Magen- und Darmnerven, sein Herz und Gefässystem und seine Nervencentren, durch eine der Körpertemperatur wenigstens gleichkommende, sie eher übertreffende Wärme zu erregen und so jener Indikation gerecht zu werden, die man ehedem mit heissen Bädern zu erfüllen wünschte, aber mit diesen gewiss nicht erfüllen kann.

Aus den von Cantani citirten Zahlen geht klar der unbestreitbare Nutzen dieser Methode im ersten Stadium hervor und auch im Beginn des algiden Stadiums nützt sie noch ganz entschieden. Natürlich konnte sie im letzten asphyktischen Stadium, bei weit vorgeschrittener Blutvergiftung, nicht mehr viel nützen und es ist jedenfalls genug, wenn auch in diesem Stadium, in dem gewöhnlich alle verloren sind, von 211 Kranke noch 44 gerettet wurden.

Innerlich lässt Cantani daneben durchaus keine Arznei nehmen und als Getränk gestattet er kleine, oft wiederholte Schlucke von kaltem Wasser und Eispillen, wohl auch von etwas altem Rothwein, Champagner, bairischem Bier — wie auch Salzsäure- oder Milchsäurelimonade, oder von gewöhnlicher Citronenlimonade mit etwas Cognac.

B. Im zweiten Stadium der Cholera, im Stadium des ausgesprochenen «Cholera»-Anfalles, im algiden Stadium mit drohender oder schon sich ausbildender Asphyxie, wo einerseits die Blutvergiftung bereits zu Stande gekommen und anderseits die Bluteindickung mehr oder weniger vorgeschritten ist, drängen sich dem denkenden Arzte die beiden anderen Indikationen auf: die der möglichst raschen Beförderung der Ausscheidung des bereits aufgesaugten Giftes aus dem Blute — und die der Behebung der Bluteindickung.

Die Indikation der directen Wasserzufuhr in das Blut ist seit langer Zeit anerkannt worden und sie ist sogar als das einzig mögliche Mittel, den schweren Choleraanfall zu bekämpfen, aufgefasst worden, da man die ganze Choleragefahr von der Bluteindickung ableitete und von dem Vorhandensein eines speciellen Choleragiftes noch keine Ahnung hatte. Aber es ist die Zahl der Fälle zu gering, um einen sicheren Schluss auf den Werth der directen Wassereinspritzung in das Blut zu erlauben, um so

mehr, als die Schwere und die Dauer der Asphyxie, die Intensität der Blutvergiftung mehr noch als der Grad der Bluteindickung über das Gelingen oder Misslingen jedweder Heilmethode im letzten Stadium des schweren Choleraanfalls entscheiden.

Die subcutane Infusion, oder Hypodermoklyse, wurde von Cantani mit der Anwendung von 38 bis 39 bis 40° C. warmen sterilisirten Wassers mit 4 gr. Natriumchloratum und 3 gr. Natrum carbonicum auf den Liter ausgeführt und wurden gewöhnlich ein Liter dieser Lösung auf einmal, an zwei Stellen, unter die Haut gebracht (also ungefähr ein halber Liter an jeder Einstichstelle). Cantani's Erfahrungen ergaben als unstreitig, dass diese Wassermenge, bei allen Cholerakranken, mit der grössten Leichtigkeit und in vielen der mehr ausgetrockneten Fälle, wenn sie nicht zu spät angewendet wurde, sogar mit überraschender Geschwindigkeit in das Blut aufgesaugt wurde, sehr häufig auch ohne die bei gesunden Hunden nöthige, beim Cholerakranken in einzelnen Fällen sehr nützliche, aber selten wirklich nothwendige Reibungsmassage an der sich erhobenen Geschwulststelle. In keinem einzigen Falle war sie auch nur von dem geringsten Uebelstande oder Schaden gefolgt, im Gegentheile brachte sie in allen Fällen, oft auch schon bei schon agonisirenden, vollkommen aufgegebenen Kranken wenigstens vorübergehenden und in recht vielen (im Vergleich zu Hayem's Injection in die Venen jedenfalls weit überwiegenden) Fällen, wo sie nicht zu spät — solatii causa — angewandt wurde, dauernden Nutzen oder zur Rettung des Kranken führte.

Die kalten, cyanotischen, vertrockneten Kranken, die pulslos und wie leblos dalagen, belebten sich nach der heissen, subcutanen Salzwasserinfusion oft wunderbar in wenigen Minuten, bekamen Puls und Stimme wieder und sassen sogar von selbst im Bette auf — und mehrere genasen hierauf dauernd und mit kurzer Reaction, während andere erst später einer schweren sogenannten typhoiden Reaction erlagen, so dass man sagen kann, dass wo die Hyperdermoklyse nicht lebensrettend war, sie wenigstens einen symptomatischen, sichereren und rascheren Erfolg hatte, als alle Excitantien des Hauses und der Apotheke, vom Thee Cchampagner und Punsch bis zu den Aetherinjectionen.

Die Hypodermoklyse wurde am besten und ohne alle Gefahr in den beiderseitigen Ileocostalgegenden, Leistengegenden, Zwischenschulterblattgegenden oder in den Gegenden der beiden Glutäi ausgeführt. Der beste Ort sind wohl die Ileocostalgegenden, das freie Ende der Canüle gegen die Bauchwand gerichtet. Die Hypodermoklyse wurde fast immer an zwei Orten zugleich ausgeführt, wie auch der Apparat zwei Abflussröhren mit zwei Canülen und Troicarts hat, und zwar um bald möglichst einen Liter Wasser einzugiessen, ohne an einer Stelle die Haut zu sehr abzuheben, und um sogleich wenigstens in zwei Gefässbezirken die Blutverdünnung zu erhalten, und so die Mischung des Wassers mit dem Gesammtblut zu erleichtern und möglichst rasch zu bewirken, Absolut muss Cantani davor warnen, die Hypodermoklyse an der Halsgegend vorzunehmen, da sie hier leicht zur Erstickung führt.

Die heisse gerbsaure Enteroclyse ist im ersten Stadium der Cholera ein wirklich unschätzbares Mittel, während die heisse Salzwasser-Hypodermeklyse in fast allen Fällen entbehrt werden kann, wo die erstere seit dem Beginn der ersten Choleradiarrhoe angewendet wurde. Aber ebenso unentbehrlich ist die heisse Salzwasserhypodermoclyse überall dort, wo sich die Blutvergiftung bereits herausgebildet und eine bedeutende Blutvergiftung durch Anhäufung von Choleragift und Stoffverbrauchsproducten Platz gegriffen hat. Namentlich der stockende Blutkreislauf kann durch kein anderes Mittel besser und sicherer — oft dauernd, immer wenigstens vorübergehend — wieder in Gang gebracht werden.

C. Im dritten Stadium der Cholera, im fieberhaften Reactionsstadium des schweren Choleranfalls, dem sogenannten Choleratyphoid, können die therapeutischen Anzeigen insofern sich vielfach gestalten, als verschiedene Nachkrankheiten und namentlich secundäre Localerkrankungen verschiedener Organe, wie der Lungen, der Nieren, der Nervencentren u. s. w., das Krankheitsbild compliciren können.

Im Allgemeinen lässt sich nur sagen, dass die Hauptindication, neben der stärkenden und mehr weniger excitirenden, auch in diesem Stadium noch in der Beförderung der Ausscheidung der zunächst in den Geweben angehäuften exkrementellen und jedenfalls auch giftig wirkenden krankhaften Stoffwechselproducte liegt.

Zur Behandlung der Skrophulose [und] Chorea minor bei anämischen Kind[er]n.

Von Dr. L. Fürst, Sanitätsrath in Leipzig.

(Schluss.)

III. F ü n f F ä l l e v o n C h o r e a m i[no]r, c o m p l i c i r t d u r c h A n ä m i e.

Es möge sich hier noch eine k[lein]e Reihe von Fällen anschliessen, in d[ene]n,

wie dies häufig zu beobachten ist, die Chorea anämische Kinder betraf. Schon längst hat sich auch hierbei die Verbindung von Eisen mit Arsen, in Formen von Medicamenten, recht gut bewährt, wenn auch naturgemäss eine Anzahl so behandelter Fälle ungeheilt bleibt, wohl, weil bei manchen Kindern gastrische Störungen ein Aussetzen der Präparate erheischen. Die hiedurch nothwendigen Unterbrechungen der Cur erschweren eine stetig fortschreitende Besserung und in der That waren die Resultate bisher wegen ihrer Inconstanz wenig befriedigend für mich. Dies änderte sich durch die Therapie mittelst Eisen-Arsenwassers der Guberquelle, das in allen 5 Fällen auf die schon oben geschilderte Weise, in vorsichtig ansteigenden und abfallenden Dosen gegeben wurde. Der Einfluss auf die so ungemein lästige Motilitätsneurose war ein entschieden guter. Vorausgeschickt mag sein, dass, wie schon stets, mein Augenmerk darauf gerichtet blieb, die Gehirnthätigkeit zu beruhigen, psychische Erregungen zu vermeiden und durch protrahirte warme (27° R.) Bäder mit gleichzeitiger Auflegung kalter Compressen auf Hinterhaupt und Nacken das Centralnervensystem zu entlasten.

Die Fälle waren kurz folgende:

1. Mädchen, 4 Jahre 4 Monate alt. Anämie: Chorea minor seit 2 Wochen. Dauer der Behandlung: 7½ Wochen. Erfolg: Heilung.

2. Knabe, 6 Jahre 8 Monate alt. Anämie, Chorea minor seit 1½ Wochen. Suspekte Infiltration der linken Lungenspitze nach Influenza. Dauer der Behandlung: 6 Wochen. Erfolg: Chorea und allgemeine Ernährung wesentlich gebessert. Gewichtszunahme. Lungeninfiltration ziemlich unverändert.

3. Knabe, 6 Jahre 10 Monate alt. Anämie, Chorea minor seit drei Wochen. Dauer der Behandlung: 5 + 4 Wochen (Unterbrechung durch Morbillen). Erfolg: Heilung.

4. Mädchen, 7 Jahre 1 Monat alt. Anämie, Chorea minor geringen Grades seit 2½ Wochen. Dauer der Behandlung: 6½ Wochen. Erfolg: Heilung

5. Mädchen, 8 Jahre 5 Monate alt. Anämie hohen Grades. Schlechte Ernährung. Chorea minor seit 3-4 Wochen. Irritatio cerebri nocturna. Therapie: Abends brausendes Bromsalz, ausser der Guberquelle, die wie in anderen Fällen Anwendung fand. Dauer der Behandlung: 8 Wochen (zweitägige Unterbrechung wegen einer Reise). Erfolg: Völlige Heilung.

Es hatte sich also in vier Fällen eine Heilung, und zwar eine völlige Beseitigung er Muskelzuckungen eingestellt, in Fall 2 enigstens insofern eine Besserung als die horea seltener und nur noch bei psychiher Erregung auftrat, auch in viel gerinerem Grade.

In allen fünf Fällen hatte sich gleicheitig die Anämie merklich gebessert. Die ıhl der Chromocyten und der H.Gl.-Gehalt ıtten zugenommen. Es wurden auch hier iedem Falle drei Blutuntersuchungen gemacht. Das Mittel ergab für

die 1. Probe nur 4,890,000 (also wesentlich weniger als der Normalbefund bei Kindern nach Stierlin u. a.)

die 2. Probe . . . 4,916.000
die 3. Probe . . . 5,130.000

Der H.-Gl.-Gehalt erfuhr eine Steigerung von im Mittel = 14·5 Percent.

Man darf danach wohl behaupten, dass uns gerade in der gleichzeitigen Darreichung von Eisen und Arsen in relativ kleinen Dosen sowie in leicht assimilirbarer Form ein specifisches Mittel gegen Chorea anämischer Kinder gegeben ist, und dass das natürliche Eisen-Arsenwasser der Guberquelle in den vorliegenden Fällen den Zweck sehr gut erfüllt. Jedenfalls sind in analogen Fällen weitere Versuche mit diesem Wasser gerechtfertigt und zu befürworten. Denn wenn man auch die Oligocytämie und Oligochromänie nicht als causales Moment für die Chorea betracht t, so wird diese doch sicher, wie überhaupt jede Neurose, durch Anämie erschwert. Wenn man die Beseitigung der letzteren anstrebt, das Blut wieder seinem Normalzustande nähert und dadurch die Ernährung des Centralnervensystems hebt, so wird man dessen Functionsstörungen jedenfalls leichter beseitigen. In entsprechender Ruhe und Schonung des Gehirns und ziel bewusster Besserung des allgemeinen Ernährungszustandes muss man die Grundbedingung jeder Medication gegen Chorea anämischer Kinder sehen.

Trotzdem die Zahl der mitgetheilten Beobachtungen eine bescheidene ist, glaube ich doch folgende Schlüsse aus denselben ziehen zu dürfen:

1. Die Eisen-Arsenbehandlung mittels Guberquelle vermag bei entsprechender Dosirung und correctem hygienisch-diätetischen Verhalten die mit Anämie verbundenen Formen der Skrophulose ziemlich rasch und sicher zu bessern, resp. zu heilen.

2. Bei Chlorose erreicht man, unter gleicher Behandlung, zwar nicht so augenfällige, aber befriedigende Resultate.

3. Gegen die mit Anämie verbundene Chorea minor hat, wenn letztere einem passenden Regime unterworfen und individuell, unter Berücksichtigung der causalen Verhältnisse, behandelt wird, das Eisen-Arsenwasser der Guberpuelle eine günstige, fast specifische Heilwirkung.

4. Die günstige Wirkung des genannten Wassers erfolgt trotz der geringen Mengen des in den Einzeldosen enthaltenen Eisens und Arsens, wahrscheinlich sogar wegen dieses für die Assimilation vorheilhaften Umstandes.

5. Welcher Antheil an dem Erfolg bei den genannten Leiden dem Eisen, und welcher dem Arsen zukommt, lässt sich nicht genauer feststellen. Doch scheint das Arsen, welches (ähnlich wie das Jod) specifisch wirkt, in seinem die Oxydationsvorgänge beschränkenden, die Respirationsoberfläche verkleinernden und zur Oligomikrocytämie führenden Einflusse durch das Eisen corrigirt und compensirt zu werden. Dieses gleicht den für die Chromocytenzahl und den H.-Gl. Gehalt ungünstigen Einfluss nicht nur aus, sondern vermehrt sogar die Zahl der rothen Blutkörperchen und deren H.-Gl.-Gehalt.

Gerade die natürlich gegebene Combination beider Mittel ist also für die Beseitigung der genannten Leiden in hervorragender Weise geeignet.

Einen in wenigen Tagen vorübergehenden Blasencatarrh sahen wir einmal spontan auftreten.

Desgleichen hatten wir zur Beobachtung einer Trippermetastase Gelegenheit, indem ein 6jähriges Mädchen 14 Tage nach dem Auftreten einer Urethralgonorrhoe plötzlich unter Temperatursteigerung bis 40 Grad eine schmerzhafte Schwellung des dritten linken Metacorpo-Phalangealgelenkes mit deutlicher Diastase der Knochenenden bekam, welche nach Schienenfixation innerhalb einer Woche abheilte.

Dass, wie schon erwähnt, im Verlaufe der besprochenen 20 Fälle während der Spitalbehandlung nur ein Mal bei einem 2jährigen Kinde eine Ophthalmoblenorrhoe durch Selbstansteckung entstand, beweist die mit dem Alter zunehmende Immunität der Bindehaut gegen das Trippergift.

Nach alledem gestaltet sich die Prognose für die Gonorrhoe der kleinen Mädchen zu einer günstigen, indem sie, wenn auch erst nach mehreren Monaten, in der Regel völlig abheilt.

Was die Therapie anbelangt, so richte sich dieselbe bisher fast ausschliesslich gegen die Affection der Vagina, als den muthmasslichen Hauptsitz des Leidens. Dass die von Pott empfohlenen meist üblichen antiseptischen Ausspülungen derselben mit nachfolgendem Einlegen von Jodoformbougies sich nach den übereinstimmenden Angaben von Busch, Späth u. A. unwirksam erwiesen, kann nach dem angeführten Thatbestande nicht mehr befremden. Doch auch mit einer directen Behandlung der Urethris erzielten wir keine günstigen Erfolge. Weder in flüssiger, noch in fester Form (Cacaobutter, sowie Antrophore) angewandte Desinficientien und Adstringentien, wie Sublimat, Jodoform, Thallin, Tannin, Arg. nitricum, welch' letzteres wir nach dem Vorgange von Wolff und Zeissl sogar in Gestalt eines mitigirten Stiftes (1 : 3) applicirten, führten eine Verkürzung der Heilungsdauer herbei. Im Gegentheil hatten wir den Eindruck, als ob durch solche eingreifende Massnahmen sich das Leiden eher hinauszöge. Deshalb beschränkten wir uns in den letzten Fällen auf die innerliche Darreichung von Balsamicis, von welchen Ol. ligni Santali (3×3 — 5 gtt. p. d.) am Besten vertragen wurde. Nur bei profuser Eiterung spülten wir die Vagina öfters aus, während wir im übrigen lediglich die Vulva durch häufige Abwaschungen, warme Bäder mit nachfolgendem Einpudern und Auflegen bestäubter Watte vor Maceration schützten. Indem wir dabei die Kinder meist zu Bett hielten, hatten wir die Genugthuung, die Krankheit mindestens ebenso rasch und günstig verlaufen zu sehen, als nach den früheren zum Theil schmerzhaften Curen. Wegen der Gefährdung der Augen ist es rathsam, bei jüngeren Kindern die Arme wenigstens soweit anzuschlingen, dass sie das Gesicht nicht erreichen können.

Indem ich Sie, meine Herren, bezüglich der Einzelheiten auf die demnächst erscheinende ausführliche Arbeit verweise, möchte ich die Hauptpunkte meiner heutigen Darlegung in folgende Sätze zusammenfassen:

1. Die Urogenitalblenorrhoe der kleinen Mädchen stellt in fast allen Fällen eine Gonorrhoe dar.

2. Ihr typhischer, geradezu pathognomonischer Sitz findet sich nicht in Vulva und Vagina, sondern entsprechend ihrem Verhalten bei Erwachsenen in der Urethra, während die Scheide nur secundär und vielleicht nur in den ersten Lebensjahren, die Vulva überhaupt meist specifisch erkrankt. Die Bezeichnung Vulvovaginitis für vorliegende Erkrankung ist daher zu verlassen.

3. Wahrscheinlich in Folge des festen Schlusses des äusseren Muttermundes werden die Cervix Uteri und weiterhin die inneren Genitalien, sowie das Peritoneum nur selten in Mitleidenschaft gezogen.

4. Aus diesem Grunde gestaltet sich die Prognose der Gonorrhoe bei kleinen Mädchen wesentlich günstiger als nach Eintritt der Pubertät, indem die Erkrankung spätesten nach einigen Monaten meist völlig abheilt. Zuweilen gibt sie freilich zur Entstehung von Gelenkmetastasen, Peritonitis etc. Veranlassung.

5. Therapeutisch empfiehlt sich die Vermeidung jedes stärkeren lokalen Eingriffs und neben Bettruhe die Beschränkung auf Reinhaltung der Genitalien, innerlich allenfalls der Gebrauch von Balsamicis.

Referate.

Zur Cholerafrage.

(Therap. Monatsh., Sept. 1892.)

Dr. Rieder, Assistenzarzt am allgemeinen Krankenhaus, hat in Vertretung der dienstlich verhinderten Oberärzte das Referat übernommen, das sich nur auf die eingeschlagene Therapie bezieht. Bei den sämmtlichen im schweren Collaps aufgenommenen Fällen — und darum handelte es sich in der überwiegenden Mehrheit — erwiesen sich die Anwendung von Tannineinläufen, von Salol innerlich, von Campher und Aether als völlig wirkungslos. Subcutane Kochsalzinjectionen schienen in einigen Fällen einen momentanen Erfolg zu erzielen, waren aber auch meistentheils ohne Effect. Unter diesen Umständen ging man zur intravenösen Infusion dieser Lösung über, in der Hoffnung, vielleicht ähnliche Resultate zu erzielen, wie man sie bei schweren Blutverlusten oder bei urämischen Zuständen unter dieser Behandlung zuweilen sieht. Selbstverständlich sollte hiedurch nicht die Krankheit an sich bekämpft werden, sondern man hoffte nur durch diese Methode die schweren Collapszustände zu heben und die Kranken so gegen das Gift widerstandsfähig zu machen. In dieser Beziehung hat sie sich in einem grossen Theil etwa $^2/_3$—$^3/_4$ der Fälle bewährt.

Bei dem ersten so behandelten Kranken war nach einer Infusion von 500 kcm der vorher nicht mehr fühlbare Puls deutlich wahrnehmbar, die eiskalten Extremitäten wurden warm, der ganze Habitus des Kranken wurde ein anderer, nach der zweiten Einspritzung schlug er die Augen wieder auf und richtete Fragen an die Umgebung. Redner vergleicht diese Veränderung treffend mit dem Zustand einer fast vertrockneten Pflanze, die Wasser aufsaugt und bei der man das Eindringen der Flüssigkeit in die einzelnen Theile deutlich vor sich gehen sieht. Ein solcher Erfolg ermuthigt natürlich zum weiteren Vorgehen in dieser Richtung, und man scheute sich nicht, bei Wiedereintreten des alten Zustandes Infusion auf Infusion zu machen. Rieder möchte zwei Gruppen [illegible]terscheiden, die eine umfasst diejenigen [illegible]anken, bei denen nach der Einspritzung [illegible]r Puls gut wird und sich hält, diese geben [illegible]e verhältnissmässig gute Prognose; zu [illegible]r zweiten Kategorie gehören die Fälle, [illegible]i denen der Erfolg nur ein momentaner [illegible] und auch nach weiteren Infusionen bald [illegible]r alte Zustand zurückkehrt; hier ist der günstige Ausgang mit grösster Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Die zuerst erwähnten [illegible] stellen wahrscheinlich eine leichtere Infection dar, der schwere Collaps ist zum Theil durch den Transport hervorgerufen und die Kranken vertragen sehr grosse Mengen, 2—4 Liter, gut. Ob sich in Folge der Blutveränderung Nachkrankheiten einstellen werden, ist natürlich zur Zeit noch nicht zu sagen. Da alle nicht derartig behandelten Kranken in kürzester Zeit starben, durch die eingeschlagene Therapie aber ein grosser Theil analoger Fälle sicherlich für eine Reihe von Tagen erhalten wurde, so wird man auf dem eingeschlagenen Wege weiter fortfahren. Ueber die anzuwendende Quantität ist Bestimmtes nicht anzugeben und man wird versuchsweise vorgehen müssen. In 6—8 Fällen wurden sehr grosse Mengen eingespritzt, um auf diese Weise die bestehende Anurie zu heben; trotzdem eine beträchtliche Diurese erzielt wurde, änderte sich hierbei das Krankheitsbild in keiner Weise. Im allgemeinen hat der Redner den Eindruck gewonnen, dass in dieser Epidemie Frauen der Krankheit viel leichter erliegen und weniger auf die Therapie reagiren als Männer.

Ueber den Einfluss des Weins auf die Entwickelung der Typhus- und Cholera-Bacillen.

Vorläufige Mittheilung von Dr. **Alois Pick** (Wien). (Aus dem hygien. Institut der Universität.) Centralbl. f. Bakt. XII. 9.

Seit jeher wurde zu Zeiten herrschender Typhus- oder Cholera-Epidemien empfohlen, dem Trinkwasser vor dem Genusse Wein zuzusetzen. Von dem Verlangen erfüllt, auf Grund exacter bacteriologischer Untersuchungen die Berechtigung dieser allgemein verbreiteten Anschauung zu prüfen, hat P. eine Anzahl von Untersuchungen im hygienischen Institut in Wien in nachfolgender Weise angestellt:

Es wurden zunächst Aufschwemmungen stets frischer Typhus- und Choleraculturen bereitet; hierauf wurden fünf Erlenmeier'sche Kölbchen, welche Wasser, Wein und zu gleichen Theilen mit Wasser gemischten Wein enthielten (No. I enthielt 20 g sterilisirtes Wasser, No. II 10 g Weisswein und 10 g Wasser, No. III enthielt 20 g Weisswein, No. IV 10 g Rothwein und 10 g Wasser, No. V 20 g Rothwein), mit je einem Cubikcentimeter der Typhus- oder Cholera-Aufschwemmungen versetzt.

Von diesen Mischungen wurde nach $^1/_4$—$^1/_2$stündigem Stehen je eine Oese voll in Gelatine, Agar-Agar und Bouillon übertragen.

Nach Verlauf von 24 Stunden wurden in gleicher Weise Impfungen vorgenommen. Hierbei zeigte es sich, dass schon nach einer

kurzen Einwirkung des unverdünnten oder zu gleichen Theilen mit Wasser gemischten Weines eine auffallende Verminderung der Zahl der überlebenden Keime der Typhusbacillen stattfand; nach einer 24stündigen Einwirkung kamen ausnahmslos keine Colonien von Typhusbacillen zur Entwickelung, wobei zu bemerken ist, dass die Wasserproben in beiden Fällen stets massenhafte Colonien aufwiesen. In noch erheblicherem Masse zeigte sich die Einwirkung des unverdünnten oder zu gleichen Theilen mit Wasser vermischten Weines auf die Entwickelung der Choleravibrionen, indem bereits nach einer 10—15 Minuten währenden Einwirkung keine lebenden Vibrionen mehr nachgewiesen werden konnten.

Das gleiche Resultat ergaben stets die nach 24stündiger Einwirkung vorgenommenen Aussaaten.

Zu Zeiten einer herrschenden Typhus- oder Choleraepidemie erscheint es also rathsam, das Trinkwasser mit dem gleichen Theile Wein zu versetzen, und es wird nun Gegenstand der weiteren Untersuchung sein, festzustellen, wie weit man mit der Verdünnung des Weines gehen darf und wie lange diese Mischungen stehen zu lassen sind, um sicher zu sein, dass die in dem Wasser enthaltenen Typhus- oder Cholerakeime mit Sicherheit vernichtet sind. Auch wird es sich empfehlen, den Wein nur aus Gefässen zu trinken, in welchen er bereits durch 24 Stunden sich befand, eventuell für den Genuss gewässerten Weines die Mischung bereits 24 Stunden früher vorzunehmen.

Ueber die Anwendung des Aethylchlorids als Lokalanästheticum in der Dermatotherapie.

Von Dr. **Ehrmann**. Doc. für Dermatologie und Syphilis.

Wien. med. Wochenschr. 26. 1892.

Die oberflächliche Einpinselung mit Cocain erweist sich als wirksam nur bei oberflächlicher Aetzung kranker Hautstellen, soll die Aetzung oder etwa eine Stichelung mehr in die Tiefe dringen, so vermag das Cocain nur bei subcutaner Injection Anästhesie zu schaffen. Sind eine ganze Reihe solcher Eingriffe auf einer nicht sehr ausgedehnten Hautpartie zu machen, so tritt die Gefahr der Cocainintoxikation ein, indem eine ganze Anzahl von Injectionen nöthig wird. Man hat daher schon immer nach einem besseren Localanästheticum gesucht und Verf. glaubt dieses in dem besonders von den Zahnärzten schon lange benutzten Aethylchlorid gefunden zu haben.

Die Wirkung des Aethylchlorid beruht auf seiner ungemein raschen Verdunstung, wodurch es der Hauptstelle, welche es benetzt, Wärme entzieht und dieselbe durch Kälte anästhetisch macht. Zu diesem Zwecke wird das Aethylchlorid in etwa 10 ccm haltende Glasröhren gebracht, welche an einem Ende in eine feine Kapillarröhre ausgezogen und dann zugeschmolzen werden. Nachdem man die Spitze dieser Kapillare abgebrochen, nimmt man die Glasröhre in die volle Hand, worauf sofort durch die Handwärme eine derartige Spanung in der Glasröhre entsteht, dass das Aethylchlorid in feinem Strahle ausgetrieben wird. Diesen Strahl lässt man aus etwa 3—5 cm Entfernung auf die zu anästhesirende Hauptstelle so lange wirken, bis dieselbe kreideweiss und die Epidermis undurchsichtig wird. Nun kann man bei vollkommener Empfindungslosigkeit, welche 1—2 Minuten anhält, die betreffende Operation ausführen. Um die umgebende Haut resp. Schleimhaut vor der Kältewirkung zu schützen, muss man die zu anästhesirende Stelle mit einer Kompresse umgeben, welche das Aethylchlorid von der nicht zu treffenden Umgebung des Operationsfeldes abhält. Wird zu einer Anästhesirung nicht der ganze Inhalt des Röhrchens verbraucht, so schliesst man die capillare Oeffnung durch eine Gummikappe. Da das Aethylchlorid leicht entzündbar ist, darf damit nicht bei künstlicher Beleuchtung durch eine Flamme manipulirt werden.

In vollkommen schmerzloser Weise führt mit Hilfe des genannten Verfahrens Verf. seit längerer Zeit Skarifikationen und Exkochleationen von Lupus aus; ferner leistete ihm das Mittel sehr gute Dienste bei Eröffnung von Furunkeln, ebenso bei Bubonen, selbst wenn die Haut darüber noch 1 cm dick war. Am meisten hat Verf. aber den Aethylchloridspray bei Skarifikation und Eröffnung von Akneknoten und Pusteln verwendet. Gerade diese Operation ist deshalb besonders schmerzhaft, weil meist in einer Sitzung eine ganze Menge von sonst schmerzhaften kleinen Wunden gesetzt wird. Selbst die messerscheuesten Patienten unterwerfen sich gerne und ohne Zögern der Operation wenn zuvor das Aethylchlorid zur Anwendung gebracht worden war.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei Brüder Hollinek, Wien, III., Erdbergstr. 3.

Nr. 20. Wien, 15. October 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Die Behandlung der Cholera im Neuen Allgemeinen Krankenhause zu Hamburg.

Vorläufige Mittheilung von Prof. Dr. Rumpf.

Von hervorragender Seite ist der Wunsch ausgesprochen worden, dass die in Hamburg in der schweren Choleraepidemie seither gemachten therapeutischen Erfahrungen möglichst bald den deutschen Aerzten zugängig gemacht werden.

Die Gründe, welche sich dafür anführen lassen, sind allerdings gewichtig.

Bei keiner anderen Erkrankung sind von unberufener, oft mit den besten Gesinnungen beseelter Seite so weit auseinandergehende therapeutische Vorschläge gemacht worden, wie bei der Cholera. Für den Arzt, dem die allgemeinen Grundsätze der Pathologie und Therapie nicht ganz geläufig sind, liegt hierin zweifellos eine Gefahr. Viel grösser ist indessen eine zweite Gefahr, welche von Seiten der neuen chemischen Präparate droht. Der Fabrikant und der Entdecker sind aus mancherlei Beweggründen nur zu leicht geneigt, ihren Präparaten den weitgehendsten therapeutischen Einfluss zuzuschreiben. Nicht immer werden die ersten Versuche mit der nothwendigen Kritik gemacht, und so kommt es, dass wir Aerzte unter dem Einfluss der medicinischen Tagesliteratur nur allzuleicht eine Beute industrieller Bestrebungen werden.

Die erwähnten Gründe dürften wohl genügen, um einen Bericht über die Behandlung der Cholera im Neuen Allgemeinen Krankenhause, ihre Resultate und die Fingerzeige für die Zukunft, zu entschuldigen. Dass dieser Bericht heute, wo nur ein kleiner Theil des Materials abgeschlossen mir vorliegt, nur als ein vorläufiger betrachtet werden muss, bedarf wohl keiner besonderen Bedeutung.

Immerhin glaube ich demselben in Rücksicht auf die grosse Zahl der Erkrankungen (im Neuen Allgemeinen Krankenhause sind bis jetzt circa 3000 Cholerafälle aufgenommen und behandelt worden) einige Bedeutung zuschreiben zu dürfen.

Bevor ich aber auf die eigentliche Therapie eingehe, dürfte es zweckmässig sein, wenigstens einige für die Behandlung in Betracht kommende Punkte hervorzuheben.

Wer ohne Voreingenommenheit das Bild betrachtet, welches der typisch ausgebildete Choleraanfall in der Hamburger Epidemie darbot, dem musste sich als zweifellos die Anschauung aufdrängen, dass wir eine typische und wohl charakterisirte Vergiftung vor uns haben. Die eigenthümliche grau-cyanotische Farbe der veränderten, zum Theil faltigen Haut, die eingesunkenen Augen mit nach oben gestellten Pupillen und halb geöffneten Pupillen, der kleine, beschleunigte Puls, die oberflächliche, beschleunigte Respiration, die Convulsionen in verschiedenen Muskeln, insbesondere aber in den Waden, die meist beträchtliche Herabsetzung der Körpertemperatur, die heisere Stimme, die Präcordialangst und der geklagte Durst in Verbindung mit dem rapiden Verlauf innerhalb weniger Stunden bieten ein Bild, wie es nur durch eine Vergiftung schwerster Art, niemals durch einen Wasserverlust des Organismus sich erklären lässt. Es kommt hierzu, dass manche dieser Patienten nur wenige diarrhöische Stühle gehabt haben, dass fast unmittelbar dieser schwere Zustand sich entwickelt hat. Oft erfolgt in diesem Stadium Erbrechen, häufig genug fehlt dasselbe oder ist einige Zeit zuvor vorhanden gewesen. Die Urinausscheidung stockt meist vollständig. Das ist das Bild

der ersten Fälle, wie sie in die Hamburger Krankenhäuser eingeliefert wurden, oft noch schlimmer, ohne fühlbaren Puls, mit mehr oder weniger Benommenheit, verhältnissmässig rasch zum Tode führend.

Mit der Zeit mehrt sich die Zahl leichterer Fälle. welche nach einigen diarrhöischen Stühlen, nach ein- oder mehrmaligem Erbrechen eingeliefert werden. Sie machen für den Unkundigen oft einen ganz leichten Eindruck, aber das geschärfte Auge sieht auch in diesen Fällen jene kleinen Farbenveränderungen, welche der Haut ein leicht in das Aschgraue gehendes Colorit verleihen, die sicheren Vorzeichen, dass das Stadium der Intoxication im Anzuge ist. Anurie ist auch hier fast immer vorhanden. Dass diese Fälle bei entsprechender Behandlung eine leidliche Prognose bilden, sei gleich hier erwähnt. Viel ungünstiger gestaltet sich prognostisch das Studinm der Intoxication.

Nur allzu rasch gesellt sich jenes Stadium hinzu, welches als Stadium asphycticum bezeichnet wird, die Haut wird kalt und kälter, jeder Turgor schwindet, der Puls wird unfühlbar, die Herztöne leiser und leiser, nur mit den stärksten Reizen ist der Patient zu ermuntern, häufig liegt er völlig somnolent da, und unter den Erscheinungen einer Respirationsstörung tritt der Tod ein.

Zwei Dinge sind es, welche bei der Obduction schon jetzt auf das deutlichste hervortreten, die schweren Veränderungen des Darmcanals speciell des Dünndarms mit der Nekrose der Epitheldecke und die Anfänge einer typischen und wohlcharakterisirten Erkrankung der Nieren, welche an andererer Stelle ausführlich beschrieben werden soll.

Aber nicht immer geht der Patient in diesem Stadium zu Grunde. Der Puls kann unter entsprechender Behandlung sich heben, die bleigrau-cyanotische Farbe kann schwinden, Athmung und Psyche des Patienten können normal werden, und langsam tritt Genesung ein. Häufig wird diese durch ein bald nur einzelne Theile, bald den ganzen Körper erfassendes Exanthem eingeleitet. Bald völlig fieberlos, bald unter mässigem Ansteigen der Temperatur entwickelt sich ein Ausschlag, der bei dem einen Patienten an Urticaria erinnert, bei einem zweiten an Masern oder Roseolen und bei anderen den Charakter einer umschriebenen gerötheten Hautinfiltration darbietet.

In der Regel treten diese Exantheme erst in der zweiten Woche ein und sind im Ganzen prognostisch als nicht ungünstig zu bezeichnen, was aber nicht hindert, dass gelegentlich auch solche Fälle zu Grunde gehen.

Wie hinreichend bekannt, endet die Cholera nicht immer direct mit Tod oder Genesung. Eine ganze Anzahl von Nachkrankheiten können sich anschliessen. Fassen wir nur die beiden wichtigsten in's Auge, so ist zunächst das fälschlich als Choleratyphoid bezeichnete Erkrankungsbild zu erwähnen. Unter dem Bilde einestheils continuirlichen, theils intermittirenden Fiebers entwickelt sich ein typhusähnlicher Zustand, der sich indessen durch das fast regelmässige Fehlen der Milzdämpfung, durch den im Verhältniss zum Typhus beschleunigten, jedenfalls nicht dikroten Puls, und durch das Fehlen des typischen Fieberverlaufes vom Abdominaltyphus unterscheidet, während der Leib häufig in gleicher Weise empfindlich oder aufgetrieben ist. Dieser fieberhafte Zustand, bei welchem man mehr an einen septikämischen Process, als an Typhus denken könnte, geht häufig ebenfalls, abweichend vom Typhus, mit einem raschen Temperaturabfall in Genesung über; hie und da folgen noch ähnliche, ein- bis mehrtägige Fieberschübe nach.

Auch damit ist der Kranke noch nicht als gerettet zu bezeichnen, seltener allerdings in diesem Stadium der Genesung, häufiger im Verlaufe des septischen Fiebers und beträchtlicher, als dass das Fieber eine genügende Erklärung wäre, macht sich eine eigenthümliche Benommenheit bemerkbar, ein Zustand, welchen ich als stadium comatosum bezeichnen möchte. Der gleiche Zustand kann sich indessen ohne Vorausgehen eines fieberhaften Processes entwickeln. Häufig gehen diesem Zustande Vorboten voraus, und diese bestehen in dem stärkeren Auftreten von Eiweiss im Urin. Allerdings ist dieses häufig in den leichtesten Fällen bei den ersten nach dem Choleraanfall erfolgenden Urinentleerungen vorhanden, in günstigeren Fällen pflegt jedoch die Urinausscheidung meist bald normal zu werden. Bei den oben erwähnten Kranken nimmt aber häufig die Menge des Eiweisses zu, reichliche, theils erhaltene, theils zerfallene Cylinder treten im Harn auf, die Menge d[illegible] Harns ist bald mehr, bald weniger vermi[illegible] dert, der Puls stark gespannt. Dieses B[illegible] dauert einen, oft auch mehrere Tage a[illegible] und dann tritt plötzlich ein Zustand v[illegible] Somnolenz oder Coma ein, wobei der Kran[illegible] oft mit gerötheten Wangen, stets mit hoc[illegible] gespanntem Puls, jedoch ohne Oedeme, oh[illegible] Anschwellung der Leber und Milz, häu[illegible] ruhig, hier und da delirirend daliegt. D[illegible] ist das Stadium, welches am häufigsten B[illegible]

tungen in die Conjunctiva, Petechien in der Haut, Trübungen und Ulcerationen der Cornea zeigt. Die Respiration ist meist tief und dyspnoisch, selten lässt sich der Patient aus seinem Schlummer ermuntern, und gelingt es, so sind es meist unzusammenhängende oder unverständliche Worte, welche er murmelt. Aus diesem Zustande erfolgt nur selten eine Genesung. Bei gespanntem Puls und kräftiger Herzaction wird die Athmung immer schwerer und plötzlich, ohne dass Oedeme, ohne dass Krämpfe auftreten, tritt der Tod ein. Der wesentlichste Befund ist jetzt neben der Darmerkrankung, indem Bacillen häufig fehlen, eine schwere und weiter vorgeschrittene Erkrankung der Nieren mit einem eigenthümlichen Zerfall der Nierenepithelien.

Versuchen wir es, die einzelnen Erkrankungsformen und Stadien der Cholera zu charakterisiren, so möchten wir unterscheiden:

1. die einfache Choleradiarrhoe;
2. das Stadium der Intoxication;
3. das Stadium algidum;
4. die Nachkrankheiten,

unter welchen vornehmlich

a) das septische Fieber,
b) das Stadium comatosum mit Nephritis

zu nennen sind.

Handelt es sich bei der Cholera um eine typische Intoxication, deren Ausgang in einem von dem Kommabacillen ausgehenden Gift beruht, so wird als Indicatio causalis die Entfernung der Kommabacillen aus dem Darm erstrebt werden müssen. Daneben kann die Frage auftauchen, ob eine Abtödtung derselben innerhalb des Darmcanals durch chemische Mittel vielleicht dasselbe zu erreichen vermag. Beschäftigen wir uns zunächst mit der letzteren Frage. Eine ganze Reihe von Mitteln stand uns hier zu Gebote. Zunächst das von Hueppe und Löwenthal auf Grund theoretischer Erwägungen empfohlene, neuerdings sogar als Specificum gerühmte Salol. Es wäre unnatürlich gewesen, hätten wir nicht zuerst in ausgiebigster Weise Versuche mit der innerlichen Darreichung von Salol gemacht. …r alle diese Versuche können als erfolg… bezeichnet werden. Bei wirklichen Cho…fällen, auch im initialsten Stadium, er…s sich Salol völlig nutzlos. Ziemlich …lich lautet unser Urtheil über das Creolin. …gesehen davon, dass es meist beträcht…en Ekel erregt und erbrochen wird, haben … keinen Fall gesehen, in welchem von …r typischen Heilwirkung die Rede sein …nte.

…enso war es nicht möglich, Kreosot in einer einigermassen hinreichenden Menge einzuführen. Die Patienten klagten in hohem Masse über eine Vermehrung des schon an und für sich vorhandenen Brennens der oberen Verdauungswege, und ein Brechact entfernte bald wieder das eingeführte Medicament.

Auch die in der gleichen Richtung die Desinfection des Darmcanals erstrebenden Behandlungsversuche von Herrn Professor Dr. Hueppe aus Prag hat leider keine besseren Erfolge aufzuweisen. Die leichteren Fälle genasen, die mittelschweren, welche als Prüfstein dienen konnten, gingen zu Grunde.

Von den weiteren, die Desinfection des Darmcanals anstrebenden Mitteln sind noch Salzsäure und Michsäure zu nennen. Dass ihnen eine deutlich günstige Wirkung zukam, kann nicht behauptet werden.

Ebenso wenig haben wir bis jetzt von der Benutzung von Kresolpräparaten gesehen. Auch das als Specificum empfohlene Chlorwasser muss als nutzlos, wenn nicht als schädlich bezeichnet werden.

Weshalb diese Mittel, welche zum Theil doch aus dem Magen in den Darmcanal gelangten, sich unwirksam erwiesen, lässt sich mit Sicherheit nicht sagen. Doch ist einmal der Gedanke nicht von der Hand zu weisen, dass das Gift der abgestorbenen Kommabacillen von der ihres Epithels beraubten Darmschleimhaut mindestens ebenso gut absorbirt wird, wie dasjenige der lebenden.

Weiter aber muss man daran denken, ob nicht ein grosser Theil des Giftes schon jenseits der Darmwand sich befindet und der Schwerpunkt in der Schwierigkeit, das Gift zu zerstören oder zu eliminiren, liegt.

Ich möchte die Bestrebungen, den Darmcanal zu desinficiren, nicht verlassen, ohne über die gerbsauren Darmeingiessungen Cantani's zu berichten.

Dieselben wurden insbesondere anfangs ausserordentlich viel in Anwendung gezogen, aber sehr bald in den frischen und schweren Fällen als nutzlos verworfen. Nicht alzu häufig gelingt es, dieselben zum längeren Verweilen im Darmcanal zu bringen, meist ist die aufgenommene und bald wieder entleerte Menge gering. Gelingt es schon bei anderen Erkrankungen äusserst selten, die Flüssigkeit über die Ileocöcalklappe hinauf zu befördern, so ist das bei der Cholera erst recht der Fall. Da nun der wesentlichste Sitz der Erkrankung nach allen unseren Befunden das Ileum ist, so dürften die ungünstigen therapeutischen Resultate bei den frischen und schweren, früher vielfach als Cholera sicca bezeichneten Fällen

nicht allzu erstaunlich sein. Günstiger gestaltet sich der Erfolg in den leichteren Fällen der späteren Zeit, besonders dann, wenn der Darmcanal schon durch mögliche Diarrhöen entleert ist. Dann sistirten die letzteren wohl in Folge der gerbsauren Enteroklyse, und einzelne Fälle gingen direct in Genesung über.

Nach allen diesen ungünstigen Resultaten müssen wir wohl die Versuche, den Darmcanal bei ausgesprochener Cholera nur zu desinficiren, als nutzlos, wenn nicht gar als schädlich bezeichnen.

Der Uebersicht halber will ich gleich hier hinzufügen, dass wir auch subcutane Injectionen von Salol in Aether in hunderten von Fällen versucht haben, lange bevor Herr Professor Hueppe diesen Vorschlag einem der Hamburger Gehilfsärzte machte. Indessen erwies sich der Gedanke, dass das Salol die in dem Körper kreisenden Toxine binden, eventuell auch durch Abscheidung in den Darm die Kommabacillen vernichten solle, als graue Theorie.

Ebenso wenig Erfreuliches kann ich von einem anderen Versuch berichten. Ein amerikanischer, früher im Orient thätiger Arzt hat uns auf das Wärmste subcutane Einspritzungen von Acidum Sulphuricum mit Morphium empfohlen.

Sie haben neben ihrer Nutzlosigkeit manche andere Nachtheile.

Die einzige der indicatio causalis genügende Behandlung, welche somit übrig bleibt, ist der Versuch, die causa movens aus dem Darmcanal zu entfernen. Man konnte dabei vorwiegend an solche Mittel denken, welchen gleichzeitig desinficirende Eigenschaften zugeschrieben werden. Von diesem Gesichtspunkte aus sind von Beginn der Epidemie an viele Fälle mit Calomel behandelt worden. Die grosse Zahl schwerer Fälle, welche im Anfange vorhanden waren und andere Massnahmen erforderten, liessen diese Behandlung zeitweise zurücktreten; auch die erwähnten Versuche mit Desinfection des Darmcanals liessen die Calomelbehandlung zeitweise einschränken, aber immer wieder kehrten wir zu derselben zurück, um so mehr, als mit der Aufnahme leichterer Fälle die Resultate der Calomelbehandlung im Gegensatz zu vielen anderen Behandlungsmethoden immer günstiger sich gestalteten. Die Calomelbehandlung kommt vor allen Dingen bei

I. der einfacheren Choleradiarrhöe,

II. bei dem ersten Stadium der Intoxication in Betracht.

Wir haben das Calomel Anfangs in täglichen Dosen von 0·3, später häufiger in kleineren Dosen von 0·2—0·5 bei Erwachsenen zweistündlich gegeben.

Das Resultat bezüglich des Magendarmcanals ist ein sehr wechselndes; häufig, jedoch nicht immer, wird die Zahl der Stühle beträchtlich grösser, selten ist ständiges Erbrechen ein Hinderniss für die Calomelbehandlung. Ist das Erbrechen auch keineswegs als ein ungünstiges Symptom zu betrachten, so war doch für die Calomelbehandlung hie und da ein Aufhören desselben wünschenswerth. Dieser Indication wurde durch Verabreichung von einigen Tropfen einer Cocaïnlösung (1:100) häufig genügt.

Meist hörte das Erbrechen nach Verabreichung mehrerer Calomelpulver von selbst auf.

Neben der Calomelbehandlung hat sich am meisten für die Fälle des I. und II. Stadiums das heisse Bad bewährt. Die Temperatur der Kranken, welche häufig beträchtlich unter die Norm gesunken ist, hebt sich schon während des heissen Bades von 34° bis 36° R. und verbleibt dann bei dem in Decken gewickelten Patienten oft stundenlang höher als zuvor. Bei jedem abermaligen stärkeren Sinken empfiehlt sich eine Wiederholung des heissen Bades, das eventuell bis zur Dauer von ¼ Stunde gegeben ist. Die directe Wirkung des heissen Bades macht sich vor allem durch eine Vertiefung der Athmung und eine Hebung des Pulses bemerkbar.

Versuche, an Stelle einfacher Wasserbäder solche von heisser Luft und Dampfbäder treten zu lassen, haben sich nicht bewährt. — Dass neben der Behandlung mit kleinen Dosen Calomel und heissen Bädern alles das in Betracht kommt, was als roborirende und excitirende Behandlung bezeichnet wird, ist wohl selbstverständlich. Heisser Kaffee und Thee, Wein und Champagner, Injectionen von Kampheröl müssen auf jeder Choleraabtheilung zu beliebiger Verfügung vorhanden sein. Durch reichliches Trinken wird häufig das Erbrechen vermehrt; doch habe ich durchaus den Eindruck, als ob das mehr nützlich als schädlich sei.

Nimmt das Erbrechen überhand, empfiehlt es sich, die Getränke nur in klein[...] Mengen aber häufig nehmen zu lassen od[...] Cocaïn zu geben.

Gegen die Schmerzen im Epigastri[...] und die Krampfartigen Schmerzen in d[...] Armen und Beinen haben wir häufig klei[...] Dosen Morphium subcutan gegeben. D[...] Erfolg war meist zufriedenstellend, ei[...] Schädigung des Patienten ist in Folge dess[...] nie beobachtet worden. Es bleibt nur n[...]

übrig, der Opiumbehandlung der Cholera einige Worte zu widmen. Dass sie theoretisch einige Bedenken hat, bedarf wohl keiner weiteren Ausführung. Aber auch praktisch habe ich einiges Ungünstige davon gesehen. Gerade bei Patienten, welche durch Opiumgebrauch an einer stärkeren Lähmung des Darmes litten, habe ich häufig jene langsam eintretende Verfärbung des Gesichts und der Schläfen, langsames Schwächerwerden des Pulses,' Somnolenz und Krämpfe eintreten sehen, deren Ausgang häufig ungünstig war.

Es mag vielleicht Fälle geben, bei welchen durch Ruhestellung des Darmes und die eintretenden normalen Fäulnissprocesse eine Wachsthumshemmung der Kommabacillen statthat, während andere Organe des normalen Körpers die Zerstörung oder Unschädlichmachung der Toxine übernehmen — ob ein solcher Vorgang aber häufig ist, wird nur durch den Befund von Kommabacillen in den mit Opium geheilten Fällen von Diarrhoe sich entscheiden lassen. So lange dieser Befund nicht erbracht ist, scheint mir die Behandlung in oben skizzirter Weise gerechtfertigter zu sein. — Das Bild, welches die Kranken bei dieser Behandlung darboten, war in vielen Fällen schon nach 24 Stunden völlig verändert. Die blaugraue Farbe trat weniger hervor, die Augen zeigten sich weniger eingesunken, die Haut war warm, hier und da feucht, bei manchen Kranken trat jenes eigenthümliche, schon oben beschriebene, den Masern oder der Urticaria am meisten ähnelnde Exanthem auf. Die Ausscheidung von Urin, und in dieser Hinsicht glaube ich, auch dem Calomel einen wesentlichen Einfluss zuschreiben zu müssen, stellte sich wieder ein. Meist war dieser mindestens während des ersten Tages eiweisshaltig.

In dieser Weise wurde die Behandlung in der Regel drei Tage durchgeführt, und das Resultat kann als ein sehr zufriedenstellendes bezeichnet werden. Meist schritt die Genesung jetzt gleichmässiger weiter. Die häufigen Stuhlentleerungen sistirten oft noch während, meist erst nach Aussetzen des Calomelgebrauchs, eine gewisse Schwäche [des] Darms blieb oft noch mehrere Tage [zurü]ck; hie und da war Verstopfung vor[han]den, häufiger traten wieder Diarrhoeen [auf], bei welchen der Nachweis von Komma[bac]illen meist misslang. Auf die Behandlung [dies]er Folgezustände hier einzugehen, dürfte [übe]rflüssig sein. Es wird genügen, auf die [all]gemeine Therapie hinzuweisen, welcher in [der] Ernährung und in Arzneimitteln (Opium, [Ta]nnin, Wismuth, Argentum nitricum) ge[nüge]nde Anhaltspunkte zur Verfügung stehen.

In diesem Stadium dürften auch die Eingiessungen von Tanninlösungen nach Cantani besonders am Platze sein. Verhältnissmässig selten gingen diese Fälle in das schwere Stadium über, doch kam auch das vor, und in solchen Fällen war die Behandlung meist ungünstig.

Indessen darf nicht verschwiegen werden, dass auch die Calomelbehandlung nicht ganz gleichgültig ist. Wenigstens konnten wir bei einem jungen Patienten, welcher in zwei Dosen zusammen 0·6 Calomel erhalten hatte, eine typische Calomelintoxication des Dickdarms und der schon anderweit erkrankten Nieren constatiren.

Die Behandlung der schweren Choleraintoxication oder des Stadium algidum gestaltet sich naturgemäss weit weniger günstig.

Es ist kaum auszuführen, was wir in diesem Stadium alles versucht haben, der gesammte schon oben erwähnte Arzneischatz wurde selbstverständlich nicht an dem gleichen Patienten durchprobirt. Heisse Luft und Dampfbäder wurden versucht, Einathmungen von Amylnitrit angewendet, um die verengten Arterien zu erweitern und die Circulation zu heben — alles vergeblich.

Auf die vielen schon oben erwähnten Versuche will ich hier nicht nochmals eingehen. Mit Ausnahme der Injectionen von Kampher und Morphium haben wir in diesen trostlosen Fällen bald auf eine medicamentöse Therapie verzichtet.

Dagegen bemühten wir uns von Anfang an, durch hypodermatische Einspritzungen von physiologischer Kochsalzlösung dem Herzen erwärmte Flüssigkeit in grösseren Mengen zuzuführen. Wir benutzten anfangs die Dieulafoy'sche Spritze, dann einen erhöhten Irrigator, der durch zwei in das subcutane Zellgewebe oder unter die Fascien geführte Nadeln in nicht allzulanger Zeit beträchtliche Mengen Flüssigkeiten (meist 1 Liter) einführte.

Es waren wohl Erfolge dieser Behandlungsmethode zu verzeichnen — sie waren aber gering gegen die Resultate der intravenösen Injection, welche von den Herren Dr. Sick und Dr. Rieder in unsere Choleratherapie eingeführt wurden, aber schon von Kühne und von Gräfe 1866, wie ich glaube, und in Hamburg schon 1833 versucht sind. Es ist naturgemäss, dass die intravenöse Injection im Allgemeinen nur in dem Stadium algidum bei fehlendem Puls und schwächster Herzthätigkeit gemacht wurde, in einem Stadium, welchem man die prognosis pessima geben muss. Nun gibt es ja zweifellos vereinzelte Fälle, welche mit äusserst schweren Symptomen in das Kranken-

haus aufgenommen werden und sich in der Bettwärme und mit warmen Getränken versorgt, ohne die intravenöse Injection erholen.

Von solchen Fällen wurde in der Regel abgesehen, und die intravenöse Injection auf solche Patienten beschränkt, bei welchen andere Behandlungsmethoden nutzlos geblieben waren.

Das erste Resultat einer derartigen Injection in die Vena mediana oder saphena ist häufig im höchsten Maasse überraschend. Kaum sind 3/4 bis 1 Liter der am besten auf 42° C. erwärmten Flüssigkeit aus dem Irrigator eingelaufen, so hebt sich der Puls des Patienten, tiefe Athemzüge erfolgen, die Somnolenz schwindet, die eben noch graublaue Farbe der Haut nimmt einen mehr röthlichen Ton an. Der Patient, der seither theilnahmslos dagelegen hatte, verlangt zu trinken oder zu essen — kurz, von dem schweren Bild, wie es die Cholera im Stadium algidum darbietet, ist kaum noch eine Andeutung da. So günstig ist das Resultat der intravenösen Injection nun keineswegs in allen Fällen. Bei einzelnen Patienten bleibt jede Reaction aus, insbesondere hebt sich der Puls und die Herzthätigkeit nicht. Ich habe das gelegentlich beobachtet bei einer Infusion, welche durch ein Versehen des Arztes eine Anfangstemperatur von 30·5 hatte und durch weiteres Zugiessen von heisser Flüssigkeit nur auf 34·0 erwärmt werden konnte. Ich habe es aber in anderen Fällen gesehen, und in solchen Fällen schwerster, vielleicht complicirter Intoxication erwies sich auch der Versuch weiterer intravenöser Infusionen meist als vergeblich.

So erfreulich und hochüberraschend sich das erste Resultat der intravenösen Injection gestaltet — von einer dauernden, die Genesung einleitenden Wirkung ist nicht immer die Rede. Häufig ist nach mehreren Stunden der alte Zustand zurückgekehrt. Dann ist wohl eine zweite und später eine dritte und vierte Infusion gemacht worden. Bis zu vier und zu 6 Liter (vereinzelt sogar noch mehr) einer 0·6 percentigen NaCl-Lösung sind auf diese Weise einzelnen Patienten im Laufe der Zeit infundirt worden — nicht immer, aber doch häufig mit definitiv gutem Erfolg. In einzelnen Pavillons wurden den Infusionen auch medicamentöse Zusätze beigefügt, so insbesondere geringe Mengen von Wasserstoffsuperoxyd, ohne dass sich bis jetzt ein abschliessendes Urtheil über diese Modificationen abgeben liesse. Am günstigsten gestaltet sich der Verlauf, wenn bald nach der Infusion die Urinausscheidung steigt. Doch ist auch damit der Ausgang in Genesung nicht garantirt. Neben den längeren fieberhaften Processen droht auch von der Affection der Nieren jene schon oben skizzirte Gefahr. Im Ganzen dürften die definitiv günstigen Erfolge nach der intravenösen Infusion sich auf ca. 25% stellen, ein Erfolg, der mir deshalb einigermassen günstig erscheint, weil es sich meist um Patienten mit schlechtester Prognose handelt. Was die Erklärung der Infusionswirkung anbetrifft, so spielt die viel citirte Verdünnung des Blutes gewiss nur eine untergeordnete Rolle; von weit grösserer Bedeutung scheint der Umstand zu sein, dass die Toxine durch die Infusionsflüssigkeit eine Verdünnung erfahren. Der Schwerpunkt dürfte indessen darin liegen, dass die über Körpertemperatur erwärmte Infusionsflüssigkeit an einer beträchtlichen Erwärmung des Herzens und des Gefässsystems (welche an der subnormalen Temperatur des Körpers doch sicher theilnehmen) führt, und dadurch die normale Circulation wieder angebahnt wird. Denn dass das Gift seinen verderblichen Einfluss vor Allem durch eine Lähmung des Gefässsystems und der Wärmeproduction entfaltet, dürfte nicht zweifelhaft sein. Auf die Behandlung der Nachkrankheiten, insbesondere des septischen Fiebers und das Stadium comatosum einzugehen, dürfte hier nicht am Platz sein. Ich will nur erwähnen, dass die Prognose des Comas im Ganzen ungünstig ist, wenn auch unter der Behandlung mit heissen Bädern und unter dem Auftreten des Exanthems vereinzelt Ausgänge in Genesung vorkommen.

Ich komme zum Schluss. Eine specifische Therapie der Cholera gibt es bis jetzt nicht. Sollte es gelingen, ein Mittel zu finden, welches das Gift im Innern des Körpers vernichtet, ohne die Thätigkeit des Körpers zu schädigen, so wäre ein wesentlicher Fortschritt in der Choleratherapie zu verzeichnen. Die moderne Bacteriologie führt uns vielleicht auf diesem Wege weiter. Wir haben auch in Hamburg mit derartigen Versuchen begonnen, indessen würde ein Urtheil über die Resultate dieser mehr als verfrüht sein.

So bleiben denn einstweilen wesentlich die grossen Gesichtspunkte der allgemeinen Therapie der Schwerpunkt der Cholei -behandlung.

Die Behandlung der Cholerakranken n den Pariser Hospitälern.

Von Dr. Robert Kuttner.

A. Innere Behandlung.

1. Erscheinungen von Seiten d(Darmtractes.

a) Acidum lacticum. Die Milchsäure it im Krankenhause Bastion Trente-Six un' n

Hospital Necker mit dem besten Erfolge gegeben worden; im Krankenhause Beaujon hat man sich ihrer nur zu Anfang bedient, später ist man dort zu Benzo-Napthol übergegangen; es scheint nach den hiesigen Erfahrungen Acidum lacticum vorläufig noch das werthvollste Mittel in der Choleratherapie zu sein. Man hat es in folgenden Formeln verordnet:

Rp. (aus dem Hospitale Necker):

Acid. lactic.	15·0
Aquae destill.	200·0
Syrup. simpl.	100·0

M. D. S. Nach Vorschrift.

Man hat hiervon zu Beginn der Krankheit in ihrem akutesten Stadium dreimal hintereinander mit je ½ Stunde Zwischenraum einen Esslöffel gegeben, später hat man dann alle zwei Stunden einen Esslöffel verabreicht.

Rp. (aus dem Krankenhause Trente-Six):
Acidum lacticum 15·0 auf 1 Liter abgekochten Wassers mit Zusatz einer entsprechenden Menge von Zucker. — Diese Mischung liess man jeden einzelnen Patienten pro die verbrauchen.

Die Resultate sollen vortrefflich gewesen sein; übrigens soll sich Acidum lacticum auch bei Cholerine vorzüglich bewährt haben. Dr. Marfan (Hospital Necker) theilte mir mit, er habe bei Cholerine und Cholera die Stühle stets von alkalischer Reaction gefunden, nach dem Einnehmen von Acidum lacticum jedoch hätten sie stets sehr schnell saure Reaction angenommen.

b) Benzo-Naphtol. Dasselbe ist im Krankenhause Beaujon angeblich mit gutem Erfolge in Kapseln zu 4 gr pro die an Stelle von Acidum lacticum gegeben worden.

c) Opiumpräparate. Die Angaben lauten hierüber verschieden. Im Hospital Necker will man gute Erfolge gehabt haben; man hat sie dort abwechselnd mit der erwähnten Milchsäureverordnung verabreicht; im Krankenhause Beaujon hat man sie nur zu Anfang der Erkrankungen und mit sehr zweifelhaftem Erfolge gegeben; Dr. Galliard endlich, Leiter des Krankenhauses Bastion Trente-Six, hat von Opiumpräparaten bei wirklichen Cholera-[illegible]nken nicht die mindeste Wirkung ge[illegible]n. Dies letztere Urtheil berechtigt jeden[illegible]s bei der grossen Erfahrung Galliard's starker Skepsis gegenüber der Opium[illegible]pie!

d) Bismutum ist in allen drei Kranken[illegible]ern mit gleich schlechtem Erfolg ge[illegible]n worden.

[illegible]) Salol. Nur im Krankenhause Beaujon [illegible]lol einige Male gegeben worden, jedoch [illegible] Erfolg. Prof. Netter sagte mir, dass es auch anderweitig erfolglos angewandt worden sei. (Gegen starke Cholerine ist es jedenfalls, wie ich aus eigenster Erfahrung versichern kann, vollkommen wirkungslos.)

f) Im Krankenhause Beaujon hat man, wie noch erwähnt sein möge, mehrfach vom dritten bis vierten Tage der Erkrankung an Talcum (gepulvertes Magnesiumsilicat) zu 50 bis 60 gr pro die in Milch verabreicht in der Idee, dem erkrankten Darme einen schützenden Ueberzug zu geben.

2. Erbrechen.

Starkes Erbrechen wurde rein symptomatisch in folgender Weise bekämpft: a) Eis. Im Krankenhause Beaujon wurde innerlich nur sehr wenig Eis verabreicht; im Krenkenhause Bastion Trente-Six wurde dasselbe fortdauernd gegeben, ebenso im Hospital Necker; in letzterem Krankenhause wurden ausserdem Dr. Chapmann'sche Eisbeutel für die Wirbelsäule (Rückenmark) mehrmals angewendet. b) Cocaïn wurde nur im Krankenhause Bastion Trente-Six subcutan zu 2—3 cgr pro die angewendet, und zwar mit gutem Erfolge. c) Chloroform wurde im Krankenhause Beaujon in Form von Chloroformwasser (Aqua destillata und Chloroform ad saturat.) esslöffelweise gegeben.

3. Tonisirende resp. excitirende Behandlung.

a) Coffeinum natro-salicylicum ist in allen drei Krankenhäusern mit bestem Erfolge subcutan angewendet worden; um dem drohenden oder schon eingetretenen Collaps entgegenzuwirken; im Krankenhause Beaujon ist man, an die Wirkung des Coffeins als renales Diureticum denkend, schon bei zögernder Harnsecretion mit Coffeininjectionen vorgegangen.

b) Aether ist im Hospital Necker angewendet worden.

c) Transfusion von Kochsalzlösung (nach Georges Hayem).

Die Idee der Bluttransfusion bei Cholera stammt aus dem Jahre 1830 von Hermann; Latta und Hayem haben jedoch das Verdienst, dieselbe zur Methode erhoben zu haben. — Im Hospital Necker hat man die Transfusion nicht angewendet, wohl aber in den beiden anderen Krankenhäusern, und zwar mit geradezu überraschendem Erfolge! Dr. Galliard theilte mir hierüber mit: Er habe bei einer ganzen Reihe von schweren Cholerakranken bei drohendem oder schon eingetretenem Collaps diese Kochsalztransfusionen vorgenommen, und er zweifle nicht, dass dieselben in einer Anzahl jener Fälle direct lebensrettend gewirkt hätten! — Dr. Galliard benutzte zu allen Transfusionen ausschliesslich den neuen und in der That



sehr einfach und sinnreich construirten Transfuseur von Collin; Gerinnselbildung und Einführung von Luft — die beiden Hauptgefahren der Transfusion — sind bei Benützung dieses Apparates völlig ausgeschlossen. Er machte alle Transfusionen in die Vena saphena anterior, wenig über die Höhe der Malleoli; er benutzte folgende Lösung:

Aq. dest. 1000·0
Natrii chlorati 5·0
Natrii sulfurici 10·0

und injicirte meist 2 Liter in einem Zeitraume von 20 Minuten; üble Folgen irgend welcher Art hat er nie beobachtet; die Temperatur der Flüssigkeit war von Körperwärme, also 37—38 Grad. — Im Krankenhause Beaujon sind gleichfalls circa 30 Transfusionen gemacht worden; man stieg hier sogar bis 2½ Liter pro Transfusion; üble Zufälle wurden auch hier nie beobachtet; der Erfolg war meist ein vorzüglicher.

d) Champagner wurde nach Ablauf des acutesten Stadiums den Kranken in allen drei Krankenhäusern reichlich verabreicht, besonders im Krankenhause Bastion Trente-Six.

e) Brown-Sequard'sche Injectionen sind völlig erfolglos im Krankenhause Bastion Trente-Six gemacht worden.

B. Aeusserliche Behandlung.

In allen Krankenhäusern wurden die Kranken äusserlich mit Wärmeflaschen und Frictionen behandelt, um die Körpertemperatur zu heben. Im Krankenhause Beaujon hat man den Patienten dreimal pro die Lavements mit Borwasser, dem pro Liter 1 gr Naphtol zugesetzt war, gemacht.

C. Diät.

In den ersten 1—2 Tagen der Krankheit wurde in allen drei Krankenhänsern den Patienteu gar keine Nahrung ausser wenig Milch gereicht; Milch blieb dann auch bis zur Reconvalescenz die einzige Nahrung. Um den glühenden Durst zu löschen, hat man in dem Krankenhause Beaujon und im Hospital Necker den Patienten Thee mit Rum in grossen Mengen gereicht; in Bastion Trente-Six liess man die Kranken ad libitum weinsauere Limonade (Acid. tartar. 15:1 Liter Wasser) consumiren.

D. Desinfection.

Die Wäsche der Kranken wurde durchweg in Sterilisationsöfen desinficirt; die Fäces wurden überall mit Cupr. sulfur. (50·: 1000·0) behandelt, mit derselben Flüssigkeit wurden auch die benutzten Waschgeschirre etc. gereinigt. Es dürfte jedoch rathsamer sein, in letzterem Punkte sich lieber strict an die bekannten Koch'schen Vorschriften zu halten! (D. med. W. Nr. 35.)

Behandlug des Abdominaltyphus im Kindesalter.

Von Jules Simon. — („Le Bulletin médical" 91, 1891.)

Sobald die Diagnose Typhus sicher gestellt ist, lässt S. folgende hygienische Massnahmen treffen: Wenn irgend möglich, wird Bett und Zimmer Morgens und Abends gewechselt. Ferner lässt er Morgens und Abends den ganzen Körper in rascher Folge mit aromatischem Wasser von 30° C. abwaschen; erreicht die Temperatur 40, so lässt er die Waschungen noch häufiger wiederholen. So wie sich aber neben den hohen Temperaturen schwere nervöse Erscheinungen (Phénomènes d'ataxo-adynamie) einstellen, wendet S. kalte, besser temperirte Vollbäder an, zuerst von 35° und ½stündiger Dauer, allmählig heruntergehend auf 25° C. Im allgemeinen werden die Bäder 3stündlich wiederholt, doch ist die Temperatur immer massgebend. Von dieser bedingten Bäderbehandlung hat S. gute Resultate gesehen. Ferner bekommt jeder Kranke Morgens und Abends eine Mastdarmeingiessung, bei fötiden Stuhlgängen mit Zusatz von Acid. boricum oder etwas Aehnlichem. Als Getränk wird Limonade verabreicht; zur Ernährung dient während der ganzen Fieberperiode nur Bouillon (!); die Darreichung der Milch verwirft S. mit Ausnahme weniger Fälle (?), da sie schlecht vertragen würde(!) und eine leichte Exacerbation des Fiebers herbeiführe (!). Schwache Alkoholica gibt S. im vorgerückteren Stadium der Erkrankung. — Von Medicamenten reicht S. bei grosser nervöser Unruhe Chloralhydrat 0·5:100 theelöffelweise, ein Mittel, das in Deutschland und auch mit Recht gerade bei Verdauungskrankheiten und hauptsächlich beim Typhus verpönt ist. Gegen den Kopfschmerz gibt S. eine kleine Dose Codeinum. In der dritten Woche verordnet S. allen an Typhus erkrankten Kindern den Liquor ferri sesquichlorati 1 Tropfen alle 2 Stunden in Zuckerwasser, mit der Mahlzeit zugleich zu nehmen; dieses Präparat wirke verdauungsanregend und zugleich tonisirend. Das Chininum sulfuricum in dem Alter entsprechender Dosis empfiehlt S. von Beginn des Fiebers an ununterbrochen zu reichen bis zur Defervenz. — Der deutsche Leser wird erkennen, dass diese Art, den Typhus bei Kindern zu behandeln, in manchen wesentlichen Dingen — Verlassen der Milchdiät, ununterbrochene Chininbehandlung, ausnahmslose Anwendung des Liq. ferr. sesquichlorati von der bei uns üblichen abweicht. Die segensreiche Wirkung des Antipyrins gerade beim Tyhus scheint ganz unbekannt zu sein.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei Brüder Hollinek, Wien, III., Erdberg. 3.

Nr. 21. **Wien, 1. November 1892.** **X. Jahrgang.**

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

Behandlung der Asphyxie in Folge von Ertrinken.

Sitzung der Académie de Médecine zu Paris vom 2. August 1892.

Brouardel: Es ist interessant, die verschiedenen Behandlungsmethoden der Asphyxie in Folge von Ertrinken zu kennen, aber es ist ebenso wichtig, zu wissen, dass der Mechanismus der Entstehung der Asphyxie in Wirklichkeit keineswegs immer derselbe ist. Man muss zunächst zwei durchaus differente Möglichkeiten auseinanderhalten: entweder der Ertrunkene starb sofort, nachdem er unter das Wasser gekommen, oder der Tod trat erst im Laufe einer gewissen Zeit nachher ein.

In dem ersten Fall stirbt das Individuum in dem Moment, wo es ins Wasser fällt unter dem Einfluss des Shoks und dem Einfluss der Kälte auf gewisse Zweige des T[...]eminus und des Laryngeus superior. Ein [...]zlicher, sozusagen gewaltsamer Hem[...]gsact lässt die Respiration und Circu[...]n stillstehen.

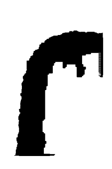
Es ist kein Wasser in die Luftwege [...]edrungen, und der Ertrunkene kann [...]ch Wiederbelebungsversuche nach der Silvester oder der neuerdings von La[...]de angegebenen Methode (welche in der [...]führung rhytmischer Bewegungen der [...]ge besteht) event. wieder ins Leben [...]rufen werden. Wir wissen bereits lange, dass in der erwähnten Weise jeder brüske Reiz auf den Larynx superior, auf den Larynx, ja auf jede andere Partie des Körpers durch Hemmung der Athem- und Circulationsbewegungen den plötzlichen Tod herbeiführen kann.

Es gibt nun aber einen zweiten Mechanismus des Ertrinkungstodes, von dem man noch zwei Unterarten unterscheiden kann, über die der Redner zusammen mit Paul Loye experimentirt hat.

Handelt es sich um die erste Art, so sinkt das Individuum, resp. das Thier bei dem Experiment unter auf den Grund und verweilt dort einige Zeit, durch irgend ein Hinderniss, etwa ein Gewicht am Fuss, niedergehalten. Während der ersten Minute dringt kein Wasser in die Luftwege, sei es, dass man vorher (an dem Thiere) die Tracheotomie gemacht hat oder nicht: die krampfhafte Contraction der Athmungsmuskeln verhindert jedes Eindringen. Aber alsbald lässt ihr Spasmus nach und das Wasser dringt jetzt in die Athmungswege ein. In diesem Moment kann man das Thier noch, wenn man es schnell aus dem Wasser zieht, mit den gewöhnlichen Methoden der Wiederbelebungsversuche ins Leben zurückrufen.

Doch ist dieser erstere Modus nicht der häufigere, gewöhnlich vielmehr spielt sich der Vorgang folgendermassen ab:

Das Individuum tauchte unter, schwimmt, sinkt auf den Grund zurück, kommt alsbald wieder an die Oberfläche, und bei diesen heftigen, uncoordinirten Bewegungen kann in Folge der Contractionen des Zwerchfells der Mageninhalt in den Pharynx zurück nach oben treten, um von hier bei der angestrengten Respiration leicht in die Luftwege einzudringen. In diesem Fall lässt der Mensch oder das Thier im Experiment eine Wassermenge in den Körper eindringen, welche dem dritten und vierten Theil seiner gesammten Blutmenge entspricht. Bestimmt man den relativen Gehalt des Blutes an



rothen Blutkörperchen vor und nach dem Experiment, so findet man eine relative Verminderung derselben um das Drei- bis Vierfache. Bei diesen Individuen sind die Lungenalveolen und die Bronchien mit schleimigen Stoffen und schaumigem Wasser gefüllt, und die Pflasterepithelien der Lunge selbst zeigen eine Degeneration in Folge des Durchtritts des Wassers. Es liegen hier also Verhältnisse vor, welche die Rückkehr ins Leben absolut unmöglich machen.

Besonders bemerkenswerth sind die enormen Anstrengungen beim Athmen, welche die Individuen machen, die auf eine der beiden letzterwähnten Arten durch Ertrinken ums Leben kommen. In einem Canal der Rue Rochechouart hatte man eine Tonne mit Abtrittstoffen ausgegossen, die Arbeiter, die sich unglücklicher Weise an der Ausgussstelle befanden, erstickten, und sie athmeten mit einer solchen Heftigkeit, dass kleine Kieselsteine, die sich auf dem Grunde der Tonne befunden hatten, in ihre Lufwege eindrangen und sie verstopften.

Ebenso ist es bei den Neugeborenen, die man in Abtrittgruben wirft, in deren Lungen man kleine, aus Fäcalstoffen bestehende Abgüsse des Bronchialbaums antrifft, die sich aus den heftig aspirirten Massen geformt haben.

Um zu resumiren, ist einmal der plötzliche Tod beim Ertrinken durch einen reflectorischen Hemmungsact bedingt, der die Respiration und Circulation zum Stillstand bringt: Der Ertrunkene kann ins Leben zurückgerufen werden. Im anderen Fall ist entweder noch kein Wasser absorbirt worden und die Wiedererweckung zum Leben ist noch möglich, oder aber es ist Wasser absorbirt worden, d. h. es hat die Alveolen gefüllt und sich mit dem Blute vermischt und alle Wiederbelebungsversuche und Methoden sind für gewöhnlich unwirksam.

Lancereaux bestätigt die Angaben des Vorredners und fügt hinzu, dass dieselben Phänomene in pathologischen Fällen zur Beobachtung kommen. Ein Patient mit Carcinoma laryngis wurde eines Tages plötzlich asphyctisch gefunden; es wurde ihm eine Morphiuminjection gemacht und der Kranke kam alsbald ins Leben zurück, was wohl dafür spricht, dass es sich auch hier um einen Spasmus der Larynxmuskeln gehandelt hat. Man könnte hiernach annehmen, dass die Morphiuminjectionen vielleicht in den Fällen von Asphyxie einen Dienst leisten würden, von welchen der Vorredner zuerst gesprochen hat.

Ueber Kinderkrankheiten zur Zeit der Dentition.

Von Prof. Dr. **Kassowitz.**

(Wiener medicinischer Club)

Der Vortragende ist bei der Beantwortung der Frage, ob die Dentition wirklich krankhafte Störungen beim Kinde hervorrufen könne, bereits schon in einer früheren grösseren Publication zu dem Resultate gekommen, dass diese althergebrachte, aber heute noch unter vielen Aerzten verbreitete Meinung gar keine Berechtigung hat, da während der ersten Dentition, wenn nicht andere definirbare Krankheitszustände vorliegen, ein völlig normaler Befund der Kinder constatirt werden kann, dass also weder allgemeine noch locale Störungen durch den Process bewirkt werden.

Schon Dr. Fleischmann hat vor 15 Jahren dieselbe Ansicht ausgesprochen, ebenso Prof. Pollitzer. Im Anfange dieses Jahrhundertes haben noch die meisten Kinderärzte den Dentitionsprocess für fähig gehalten, die mannigfachsten, ja selbst die todtbringendsten Krankheiten hervorzurufen. Mit den Jahren aber ist man etwas glimpflicher geworden und hat allmählig den Glauben an die Gefahren der ersten Dentition fallen gelassen. Bei dem Erscheinen dieser Arbeit des Redners wurde von vielen Seiten der Vorwurf gegen dieselbe erhoben, dass sie überflüssig sei und eigentlich nichts Neues bringe, da ja doch die wenigsten Aerzte mehr an die Dentitionskrankheiten glauben. Dem sei aber nicht so, denn fast in jedem Lehrbuche der internen Medicin oder Pädiatrik findet man noch die gegentheilige Ansicht vertreten, dass die Dentition die Kinder wirklich krank mache, dass sie zu Diarrhoen, Fieber und Convulsionen führe. Diese Irrlehre findet ihre meisten Vertreter noch in den meisten fremden Lehrbüchern, während sie aus den deutschen Lehrbüchern fast ganz ausgeschieden ist. So werde z. B. die Scarification des Zahnfleisches, um den Zähnen den Durchbruch zu erleichtern, noch an vielen Orten geübt, während dieselbe bei uns schon ganz verlassen ist. Zur Ehre der Wiener Facultät sei es gesagt, dass diese Lehre hier am allerwenigsten vertreten ist und dass ganz besonders die jüngeren Ae[illegible]te einer Widerlegung derselben am leichtes[illegible]en zugänglich sind.

Vortragender hat sich lange mit die[illegible]er Frage nicht befasst, da er sich aber in [illegible]en letzten Jahren sehr viel mit der Rhachi[illegible]is, namentlich mit der Phosphortherapie [illegible]e-schäftigte und dabei Gelegenheit hatte, [illegible]in grosses Material von Kindern während [illegible]er Zahnung in allen Stadien zu beobach[illegible]n,

der er eben, da die Rhachitis die Dentition verspätet, seine volle Aufmerksamkeit schenkte, zog er auch die Dentitionskrankheiten in den Bereich seiner Untersuchungen. Nie ist ihm ein localer Krankheitszustand am zahnenden Kiefer aufgefallen, ja sogar statt der oft citirten Hyperämie konnte er eine Blässe an der Stelle des hervorbrechenden Zahnes beobachten, welche aber auch keine abnorme Empfindlichkeit aufwies. Vortragender hat auch als Erster die Brückenbildung der Schleimhaut beim Hervorbrechen d r Backenzähne beschrieben. Auch die Stomatitis aphtosa konnte er bei zahnenden Kindern nicht beobachten; die Ansicht andere: Autoren, dass Aphten bei zahnenden Kindern oft zweimal hintereinander vorkommen, müsse er ganz entschieden zurückweisen. Traten Aphten auf, so waren sie ganz unabhängig von der Dentition.

Die Anhänger der Dentitionskrankheiten berufen sich darauf, dass die Kinder während des Zahnens mehr saliviren als sonst. Die Salivation des Kindes steigert sich überhaupt erst mit dem Alter des Kindes, ist aber ganz unabhängig von der Dentition.

Was das „Zahnfieber" anlangt, so ist dasselbe nie vorhanden, wenn man sich nur die Mühe nicht verdriessen lässt, während der Dentition fleissig das Thermometer zur Hand zu nehmen. Ist aber die Dentition mit anderen fieberhaften Erkrankungen complicirt, dann ist natürlich das Fieber vorhanden, aber eben nur als Folge dieser Erkrankungen. Namentlich ist Intermittens besonders zu beachten, welche geradeso wie die Angina bei Kindern leicht übersehen wird.

Die Convulsionen belehren uns, wie die Lehre von den Zahnkrankheiten entstanden ist. Viele Convulsionen haben ihren Grund in fieberhaften Erkrankungen, welche zumeist mit der Dentition in Zusammenhang gebracht werden. Am meisten aber entstehen Convulsionen bei Kindern in Folge von Schädelrhachitis, welche im kindlichen Alter ungemein häufig auftritt und früher so oft übersehen wurde. Solche Kinder leiden häufig an Krämpfen, Nystagmus, erschrecken leicht, ren im Schlafe auf u. s. w. Die Schädelchitis alterirt in erster Linie die Zahıg, da der Durchbruch der Zähne oft sehr ge auf sich warten lässt. Da man bis ı Jahre 1842 nicht von der Schädelrhatis wusste, so ist es auch kein Wunder, s die mit derselben einhergehenden Consionen mit der Zahnung in Zusammengebracht wurden.

Die Diarrhoen während der Dentition n mit dieser nicht zusammen, sondern sind vielmehr die Folgen einer unzweckmässigen Ernährung der Kinder. Werden die Kinder rationell ernährt, so bleiben auch die Diarrhoen aus. Ein Autor behauptete: „Im Sommer werfen sich die Zahnkrankheiten auf den Darm, im Winter auf den Respirationstract." Wenn man bedenkt, dass im Sommer überhaupt Diarrhoen häufiger sind als im Winter, dass von derselben so viele nicht zahnende Kinder heimgesucht werden, so lässt es sich leicht begreifen, dass die Diarrhoe absolut mit der Zahnung nichts zu thun hat.

Es ist aber nicht zu vergessen, dass die Mortalität der Kinder auch von ihrem Alter abhängt, je jünger die Kinder sind, desto leichter unterliegen sie den Schädlichkeiten, je älter sie werden, desto seltener erkranken sie.

Es ist daher auch leicht begreiflich, dass die Kinder zugleich mit der Dentition auch von anderen Krankheiten heimgesucht werden und dass daher die während dieser Zeit auftretenden Todesfälle irrthümlicherweise auf Rechnung der Dentition kommen. Es muss daher die Frage, ob die Dentition die Empfänglichkeit für Krankheiten steigert und ob die Mortalität der Kinder durch dieselbe vermehrt wird, entschieden verneint werden.

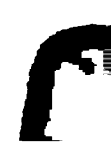
Referate.

Bacteriologische und klinische Beobachtungen über Natrium chloro-borosum als Antisepticum.

Von Dr. med. **Josef Büller.**

(Münchener medicinische Abhandlungen 35, 8. Reihe, 2. Heft. 1892.)

Der klinische Theil der Arbeit umfasst die zahlreichen klinischen Versuche, die Verfasser mit dem Präparate gemacht hat. Er verwandte es hier in folgenden Formen: als Liquor Natrii chloro-borosi 15 Percent, als Natrium chloro-borosi in folgender Zusammensetzung: Natrium chlorob. 10·0 Lanolin anhydric. 50·0 Paraffinliquid. 10·0 Aq. destill. 30·0 Ol. Rosar. gtt. 5—10. Endlich benutzte er mit Natrium chloro-borosum imprägnirte Verbandgaze und Watte aus der Verbandsstofffabrik von Paul Hartmann in Heidenheim. Bevor Verfasser letzteres Verbandsmaterial zur Verfügung stand, benutzte er sterilisirte Gaze, die in 1—3 Percent aus dem Liquor hergestellte Lösungen des Präparates getaucht war. Die Wahl der Verbände traf Verfasser je nach der Art der Verletzung, entweder feucht oder trocken. Bei dem poliklinischen Material legte er die ersten Verbände fast stets feucht an, weil



die Möglichkeit einer septischen Wunde doch immer vorhanden ist. Erst am zweiten Tage, wenn die Wunde rein und aseptisch schien, ging er dann zum trocknen Dauerverband über, um die Wunde unter Luftabschluss und Verhinderung der Verdunstung zu einer trockenen Schorfbildung zu bringen. Bei schweren, unreinen Wunden jedoch, wo es ihm darauf ankam, dieselben lange offen zu halten, bediente er sich feuchter Verbände, indem er mit 1 Percent aus dem Liquor hergestellter Lösung begann. Folgende Momente zog Verfasser bei seinen Versuchen besonders in Betracht: die Concentrationen, innerhalb deren der Liquor anwendbar ist, Verhalten gegen die Wundsecrete bei Anwendung von Lipuor, Pulver oder Salbe, die Erscheinungen in der Umgebung der Wunde; ferner den Verlauf und die Heilungsdauer der einzelnen Fälle; die Frage nach der specifischen Wirkung des Antisepticums, Vergleich desselben mit andern Antisepticis, etwaige störende Nebenerscheinungen: Einwirkung auf die Instrumente, Einfluss auf die Hände des Operateurs, Bildung von Niederschlägen.

Verfasser erprobte das Natrium chloroborosum an Schnittwunden, Bisswunden, Stichwunden, Quetschwunden, ferner an eitrigen Entzündungen: Abscessen (acute primäre Abscesse, eitrige Lymphdrüsenentzündung, Abscesse in Folge traumatischer Veranlassung); Panaritien, Phlegmonen; sodann an Verbrennungen. Von chronischen Fällen wandte er es an bei Hautkrankheiten (Herpes, Lupus, Erysipeloid, Ekzem), bei Geschwüren. Endlich benutzte er es auch bei kleineren Operationen. Im Ganzen waren es 58 Fälle, von denen 29 als geheilt entlassen wurden, während die übrigen 29 nicht bis zum endgiltigen Heilresultat verfolgt werden konnten, da 11 eine längere Behandlungszeit erforderten, 18 sich der Behandlung entzogen. Verfasser theilt in seiner Abhandlung die Krankengeschichten aller Fälle mit, bezüglich deren wir natürlich auf die Abhandlung selbst verweisen müssen. Er kommt dabei zu folgenden Resultaten:

Die frischen Verletzungen, Verwundungen, acuten Fälle von Entzündung mit Ausgang in Eiterung kamen fast durchweg reactionslos zur Heilung. Eine Verkürzung im Heilverlauf konnte nicht beobachtet werden. Bei reinen Wunden genügte eine einprocentige Lösung aus dem Liquor zu einem vollkommen aseptischen Heilverlaufe. Bei eiternden Wunden verwandte er 3—5 proc. Lösungen aus dem Liquor. Hierbei traten niemals irgendwelche Reizerscheinungen in der Wunde auf. Zähe Wundsecrete kommen bei Anwendung von feuchten Verbänden leichter zur Lösung, eine Erscheinung, die Verfasser auf die alkalische Beschaffenheit des Antisepticums zurückführt. — Auch das Pulver übte an Wunden keinen störenden Einfluss aus. Das Pulver verklebte mit dem Secrete stets zu einem festen trocknen Schorf. Auch bei Abscessen, Panaritien und Phlegmonen wurde in Verbindung mit operativen Eingriffen durch den 3—5 procentigen Liquor ein aseptischer Heilverlauf erzielt. Nicht minder bei den kleineren Operationen verlief die Heilung reactionslos. Was schon Nussbaum angab, dass mit Natrium chloroborosum imprägnirte Stoffe zweckmässige Verbandmittel seien, konnte Verfasser bestätigen. — Bei Verbrennungen ersten Grades benutzte Verfasser den Liquor zu kühlenden Umschlägen, bei Verbrennungen mit Blasenbildung und Secretbildung wurde das Streupulver und die Salbe mit Erfolg angewandt. Bei chronischen Ekzemen und Fussgeschwüren erwies sich das Präparat in den verschiedenen Formen als nicht besonders wirksam; auch Eiterungen zu beseitigen erwies es sich nicht im Stande.

Verfasser hat endlich das Natrium chloro-borosum bei Ohren- und Nasenkrankheiten versucht, und zwar, was seine Resultate besonders beweisend erscheinen lässt, an klinischem Material; er fast seine Ergebnisse in folgenden Satz zusammen: Das Natrium chloro-borosum pulverisatum ist in der Ohren- und Nasenheilkunde nicht zu verwerthen, es verballt im Ohr zu einem festen Klumpen und kann durch Retention von Eiter sogar gefährlich werden.

Am Schlusse seiner Arbeit formulirt Verfasser seine Resultate betreffend den antiseptischen und therapeutischen Werth des Natrium chloro-borosum folgendermassen:

1. Das Natrium chloro-borosum ist als Liquor (3—5 Percent) ein mildes, wirksames Antisepticum
2. Der Liquor hat vor anderen Antisepticis den Vorzug, dass er indifferent, klar löslich, wesserhell und relativ ungiftig ist. den Nachtheil, dass er bei läng[illegible] em Stehen an antiseptischer Kraft einb[illegible] sst.
3. Im Pulver, sowie dessen Lösung, ko[illegible] nte Verfasser eine antiseptische Eigensc[illegible] aft nicht finden; es konnte ihm nur der Werth eines antiseptischen Streupu[illegible] ers zugeschrieben werden.
4. Für die Ohren- und Nasenheilkund ist das Pulver als unbrauchbar, ja ge[illegible] hrlich zu verwerfen.
5. Eine direct specifische Wirkun[illegible] des

Natrium chloro-borosum konnte nicht constatirt werden.
6. Hände und Instrumente werden vom Liquor nicht angegriffen.

Wie macht man eine Kochsalzinfusion?

Von Prof. Dr. Gustav Gärtner in Wien.

(„Allgemeine Wiener med. Zeitschrift." 1892)

Die officielle Anleitung zur Behandlung der Cholera von Nothnagel und Kahler empfiehlt zur Infusion eine Bürette nebst Schlauch, eine Vorrichtung, die Verf. nicht für besonders geeignet hält, weshalb er folgende Vorrichtung construirt hat:

Eine ungefähr 2 Liter haltende Flasche, am besten mit doppelter Tubulatur (die eine Oeffnung nahe dem Boden befindlich, die zweite oben), wird wie folgt armirt: Der untere Tubus wird mit einem Stopfen verschlossen, durch welchen ein kleines Glasrohr gesteckt ist, welches wieder mit einem $1^1/_2$ Meter langen Kautschukrohr (Drain) verbunden wird; an das untere Ende dieses letzteren wird dann eine passende Canüle befestigt. Der obere Tubus ist durch einen Stopfen verschlossen, durch welchen ein Glasrohr bis dicht auf den Boden der Flasche führt; das obere Ende dieser Röhre ist mit entfetteter Watte lose umwickelt.

Wenn keine Flasche, wie sie beschrieben wurde, zur Verfügung steht, benutze man eine beliebige andere Flasche mit weitem Halse, in den ein doppelt durchbohrter Stopfen gesteckt wird; durch beide Oeffnungen führen Glasröhren bis an den Boden; die eine Röhre ist oben rechtwinklig abgebogen und trägt den Schlauch, die andere ermöglicht den Lufteintritt in die Flasche und ist ebenfalls mit Watte lose verschlossen.

Die Flasche selbst ist durch angebrachte Striche zu eichen, damit man jederzeit ablesen kann, wieviel Kochsalzlösung infundirt ist.

Ein so beschaffenes Gefäss bietet folgende Vortheile:

1. Der Druck, unter dem die Flüssigkeit ausfliesst, ist, unabhängig von dem Stande derselben in dem Gefäss, ein ganz gleichmässiger.
2. Man sieht an den aufsteigenden Luftblasen jederzeit, ob Flüssigkeit in die Vene strömt. Bei der Bürette wechselt der Druck und dadurch auch die Geschwindigkeit des Einströmens innerhalb sehr weiter Grenzen. Ausserdem erfordert dieselbe ein stetes Nachfüllen, ein stetes Controlliren und Notiren des Standes, da man sonst über die Menge der verbrauchten Flüssigkeit gar nicht orientirt ist. Auch wird in der kleinen Bürette die Flüssigkeit sehr rasch abkühlen, während sie in der grossen Flasche sehr lange gleichmässig warm bleibt. Von Glascanülen hält man mehrere bereit, entsprechend dem wechselnden Caliber der Venen.

Es ist sehr wichtig, den Schlauch mit einer Schraubenklemme zu versehen, die es gestattet, das Lumen desselben beliebig verkleinern und damit die Einflussgeschwindigkeit ändern zu können. Ein allzurasches Einfliessen der Flüssigkeit in die Venen kann, wie zahlreiche Erfahrungen am Thiere lehren, den sofortigen Tod herbeiführen. Verf. würde nicht rathen, mehr als einen halben Liter Flüssigkeit im Laufe einer Viertelstunde einfliessen zu lassen.

Die Lösung ist vor dem Gebrauche aufzukochen und wieder auf 27—40 Grad Cels. abzukühlen. Man hüte sich, diese Temperatur wesentlich zu überschreiten, da sonst wiederum augenblicklicher Tod des Patienten eintreten würde.

Bevor man an die Operation schreitet, wird der Kautschukschlauch und die Canüle mit der zu infundirenden Flüssigkeit vollkommen gefüllt, was bei der zuerst beschriebenen Flasche von selbst durch Lüften der Klemmschraube, bei der zweiten Modification durch Ansaugen, geschieht. Nunmehr wird die Vene blossgelegt, indem man einen Schnitt von 2 Centimeter Länge in der Längsrichtung derselben führt und nunmehr die Vene ganz frei präparirt. Dann wird centralwärts eine Schieberpinzette angelegt, wodurch sich die Vene prall füllt. Das periphere Ende wird nun durch eine Ligatur definitiv abgebunden. Man legt eine zweite Fadenschlinge locker um das Gefäss herum und schneidet nun mit einem Scherenschlage die Vene schräg an, aber keineswegs ganz durch. In das Lumen derselben wird nun die passende Canüle eingeführt, die Fadenschlinge über dieselbe zugezogen und die Schieberpinzette entfernt. Die Infusionsflasche muss sich etwa $^1/_2$ bis 1 Meter höher als das Lumen der Canüle befinden. Die Schraubenklemme wird jetzt geöffnet und man sieht an den in die Flasche eintretenden Luftblasen, dass die Infusion im Gange ist.

Die Pflege der Cholerakranken.

Von Dr. Heron.

(Brit. Med. Journ. 10. Sept.)

Da die Erkrankung durch einen lebenden Organismus verursacht und dieser mit den Stühlen ausgeschieden wird, so kann der Weiterverbreitung der Krankheit kein Ziel gesetzt werden, wenn diese Mikroben nicht getödtet werden. Eine Verschleppung kann

auch durch Verunreinigung des Trinkwassers zu Stande kommen, indem entweder die Entleerungen direct in den betreffenden Fluss geleitet werden oder von Cholerakranken verunreinigte Wäsche darin gewaschen wird. Es empfiehlt sich daher, neben das Krankenbett einen Behälter mit 5procentiger Carbolsäure aufzustellen, in den alle gebrauchten Wäschestücke gelegt werden, und diese erst, nachdem eine ziemliche Zeit vergangen ist, in wasserdicht verschlossenen Gefässen zur weiteren Desinfection oder zum Verbrennen fortzusenden. Die Pflegerin darf kein Kleidungsstück tragen, das den Fussboden berührt, und soll, während sie sich im Krankenzimmer aufhält, mit einem wasserdichten Ueberrock bekleidet sein, der den ganzen Anzug deckt und nur die Arme bis zu den Ellbogen hinauf freilässt; anstatt der Stiefel werden am besten Schuhe aus demselben Stoff getragen. Auf diese Weise kann durch das Pflegepersonal, das selbstverständlich beim Verlassen des Krankenzimmers Gesicht, Arme und Hände gründlich desinficirt, keine Verschleppung stattfinden. In diesem Raume selbst darf kein Teppich liegen, damit zu jeder Zeit die Desinfection des Fussbodens vorgenommen werden kann. Unter das Bettlaken legt man eine Decke aus wasserdichtem Stoff, die bis zur Erde reicht, um so die gefährlichen Entleerungen des Kranken aufzufangen und zu desinficiren. Zum Ueberfluss kann man auch unter das Bett einen ähnlichen Stoff ausbreiten, so dass der Fussboden nicht verunreinigt werden kann. Die Gefässe, in denen die Stühle der Patienten aufgefangen sind, werden mit 5procentiger Carbolsäure gefüllt und erst nach einiger Zeit ausgegossen; auch während sie nicht im Gebrauch sind, empfiehlt es sich, von derselben Flüssigkeit darin zu lassen. Das Personal ist aufs Dringendste zu warnen, im Krankenzimmer zu essen, zu trinken oder irgendwie die Hände an den Mund zu bringen. Von Seiten der Aerzte ist darauf zu achten, dass die Pflegerinnen nicht überanstrengt werden, da sonst alle Vorsichtsmassregeln irrelevant werden.

Bei Cholerine und im nicht asphyktischen Stadium der Cholera

hat nach Dr. Mendel und Dr. Simon in Hamburg bei der jetzigen Choleraepidemie folgende Verordnung gute Dienste geleistet:

Rp. Acid. hydrochlorici 2·0
Cocaïni hydrochlorici 0·12
Tinct. Opii simpl. 2·0
Aq. destillatae 170·0
Sirupi simpl. ad 200·0.

M. D. S. Stündlich bis zum Aufhören des Erbrechens, später 2stündlich bis zum Nachlassen der Durchfälle 1 Esslöffel voll eiskalt zu nehmen. Kinder entsprechend kleinere Dosen.

Das Erbrechen soll in kurzer Zeit in allen Fällen aufhören und die Durchfälle bald nachlassen. Daneben verordnen sie Eispillen, eiskalten Champagner, eiskalte Milch; eventuell subcutan Campher.

(Deutsch. med. Wochenschr. 1892, Nr. 36.)

Ueber die Behandlung der Gonorrhoe mit Ichthyol.

Von Jadassohn.

(Sonderabdruck aus der „Deutschen Medic. Wochenschrift. 1892.)

Indem wir bezüglich der Einzelheiten der Arbeit auf das Original verweisen, geben wir die folgenden Sätze in extenso wieder, in welchen der Verfasser die Resultate seiner Untersuchungen formulirt:

1. Das Ichthyol wird in 1—5 procentiger Lösung von der Urethra posterior des Mannes, der Urethra und dem Cervicalcanal des Weibes gut vertragen. In letzter Zeit sind wir beim Manne in der Urethra anterior bis zu $7^1/_2$ Procent, in der Urethra posterior bis zu 20 Procent, beim Weibe in Urethra und Cervix bis zu der unverdünnten Lösung gestiegen, ohne stärkere Schmerzen hervorzurufen. Ueber die mit so hohen Concentrationen erzielten Erfolge haben wir ein bestimmtes Urtheil noch nicht gewonnen. Ausser der mässigen Lösung haben wir bei Frauen eine solche mit einem Zusatz von 10 Procent Glycerin benutzt.

Einprocentige Lösungen brennen nur ganz unbedeutend, meist gar nicht; auch bei den stärkeren tritt (bei der Urethritis anterior des Mannes) sehr bald eine vollständige Gewöhnung ein, vor Allem, wenn man allmählich mit der Concentration steigt. Wir sind niemals genöthigt gewesen (auch nicht in der Privatpraxis), diese Behandlung auf Grund von subjectiven Beschwerden aufzugeben. Die überhaupt viel tolerantere Urethra posterior und die Prädilectionsstellen der Gonorrhoe des Weibes sind gegen die a gewandten Concentrationen fast unempfindlic

2. Einprocentige Lösungen des Ichthyo haben eine zweifellos sehr beträchtliche an gonorrhoische Wirkung.*) Aus den Tabell

*) Worauf diese beruht, ob sie mehr auf ei Entwicklungshemmung, oder mehr auf Abtödtu zurückzuführen ist, ob die anderen Ichthyolpräpar anders wirken, ob die weiterhin erwähnte Desq mation eine für die Elimination der Gonococ wesentliche Bedeutung hat oder ob — wie es fast sein scheint — eine „specifische Schwäche" der

geht hervor, dass in der bei Weitem überwiegenden Mehrzahl der Fälle unter dem Ichthyolgebrauch die Gonococcen sehr schnell, schneller als bei den meisten anderen Mitteln (Resorcin, schwache Sublimatlösung, Kalium hypermanganicum etc.) aus dem Secret verschwinden. Dass in einer Anzahl von Fällen dieser Effect kein definitiver ist, das ist ein Nachtheil, den das Ichthyol mit allen Gonorrhoicis theilt.

3. In einer auffallend grossen Anzahl von Fällen bleibt aber dieser früh eintretende Effect definitiv, d. h. die Gonococcen kehren bei fortgesetzter Behandlung, ja auch bei Nachlassen und Aufhören derselben nicht wieder.

4. Das Ichthyol hat die Eigenschaft die eiterige Secretion relativ schnell in eine dünnflüssige, mehr seröse zu verwandeln; in späteren Stadien tritt oft eine grosse Anzahl von Epithelien in den Präparaten auf. Vor Allem die letzterwähnte Wirkung ist, wie Neisser stets besonders betont hat, eine sehr erwünschte, denn einmal beweist sie ein Abklingen der rein entzündlichen Erscheinungen — dann aber dürfen wir uns wohl vorstellen, dass durch die starke Abstossung der Epithelzellen Coccen, welche zwischen den tieferen Schichten derselben liegen, leicht an die Oberfläche gebracht und eliminirt, und dass auf der anderen Seite durch diese Desquamation dem Arzneimitel selbst der Zutritt zu solchen tieferen Coccenherden erleichtert wird.

5. Für die Praxis ist das Ichthyol gut verwendbar, weil es nicht zu theuer ist (200 Gramm einer einprocentigen Lösung kosten in der Apotheke 65 Pfennig, im Grossen ist es sehr billig herzustellen), weil die Flecken, die es in der Wäsche macht, leicht auszuwaschen sind — der Geruch ist in den dünnen Lösungen so wenig auffallend, dass er auch in der Privatpraxis nicht gestört hat.

Jadassohn glaubt, wie schon aus diesen allgemeinen Sätzen hervorgeht, keineswegs, dass mit dem Ichthyol das Ideal der Gonorrhoebehandlung erreicht ist; dennoch aber ist er der Meinung, dass von allen in der Neisser'schen Klinik gegen Gonorrhoe geprüften Mitteln nur das Argentum nitricum dem Ichthyol gleichkommt. Ganz besonders empfiehlt er das Ichthyol für die Urethritis des Weibes und für den genorrhoischen Cervixcatarrh.

occen dem Ichthyol gegenüber besteht, welchem tandtheil des Ichthyols die Wirkung zuzuschreiben — alles das sind Fragen, die noch der Entscheig harren. In der letzterwähnten Richtung möchte betonen, dass der Schwefelgehalt des Ichthyols in diesen Effect nicht bedingen kann, denn Lögen von Kaliumsulfuricum besitzen ihn nicht; auch Ichthyol, das wir in einigen Fällen verwertheten, ien nicht den gleichen Erfolg zu haben, wie das thyol — die unter dem ersteren unbeeinflusst gebenen Coccen verschwanden unter dem letzteren ell.

Duboisinum sulfuricum bei chronisch geisteskranken Frauen.

Von Dr. P. Näcke.

(Allgem. Zeitschr. f. Psych., Bd. 48, H. 6, 1892.)

Das Mittel wurde in 1 prom., später in 2 prom. Lösung, die aber, geruch- und fast geschmacklos und haltbar ist, subcutan oder zugleich innerlich, oder nur innerlich gegeben. Subcutan als Sedativum in Dosen von $^1/_2$—4 Mg. angewandt, blieb es nur in $2^1/_2$ Perc. der Fälle absolut ohne jede Wirkung. In den positiven Fällen trat Beruhigung mit und ohne Schlaf ein. Letzterer wurde mit 48 Perc. und zwar in fast $^3/_4$ der Injectionen bei Dosen bis zu 1 Mg. beobachtet (binnen 10 Minuten bei fast 29 Perc., binnen einer halben Stunde bei ca. $71^1/_2$ Perc.) Puls, Respiration und Temperatur waren bis auf wenige Fälle normal. Nach dem Erwachen bestand noch längere Zeit Schläfrigkeit. Am häufigsten dauerte der Schlaf 1—2 Stunden, längerer Schlaf von 4—6 Stunden trat nur in beinahe 12 Perc. ein, Beruhigung ohne Schlaf wurde in fast 50 Perc., meist nach $^1/_2$ Stunde, nicht selten auch sofort erzielt. Alter, Kräftezustand oder Krankheitsform hatte weder auf die Wirkung noch auf die unangenehmen Zufälle einen Einfluss. Abscesse entstanden nie, wohl aber klagten die Kranken bisweilen über brennenden Schmerz nach den Injectionen. Deutliche Mydrias war nur relativ selten zu bemerken, ebenso Durst. Die Herzthätigkeit war nur zweimal irregulär. Oefters zeigte sich Appetitlosigkeit 14mal trat ausgesprochene Mattigkeit, Schwindel, taumeliges Gefühl, Schwanken, bisweilen mit Benommenheit, ja Bewusstlosigkeit auf, ferner 5mal Erbrechen, 7mal Kopfschmerzen, 5mal Krampf, also $12^1/_2$ Perc. unangenehmer Zufälle (233 Einspritzungen bei 40 Frauen wurden im Ganzen vorgenommen). Diese Zufälle können sich schon bei $^1/_2$ Mg.-Dosen zeigen (!). — Innerlich wurde das Mittel meist in Dosen von $2^2/_3$ Mg. in Bier, Kaffee, Suppe, oder auf die Rückseite des Butterbrodes aufgeträufelt in 1 prom., später 2 prom. Lösung und zwar in allen Fällen mit Erfolg gegeben. — Man beginne mit $^1/_2$ Mg., nicht bei nüchternem Magen, und steige allmählich um $^1/_4$ Mg., bis die wirksame Dosis gefunden ist. Ueber 2 Mg. gebe man im Allgemeinen

nicht. Hält die Ruhe nur einige Stunden an, so gebe man eine 2. Injection oder eine innerliche Dosis (nicht unter 1½ Mg,). Als reines Hypnoticum bei ruhigen Kranken hat sich das Mittel nicht sonderlich bewährt.

Einige praktische Beobachtungen über die Behandlung der Unterschenkelgeschwüre.

Von J. M. Vinzi (London). — (The Lancet, 11. 6. 1892.)

Mit den bekannten bisherigen Behandlungsmethoden bei chronischen, indolenten und kallösen Unterschenkelgeschwüren, z. B. Druckverbänden und Ruhe etc. hatte Verf. keine hinreichend befriedigenden Resultate erzielt. Dagegen hatte er zufällig bemerkt, dass nach einem Anfall von Erysipel solche Geschwüre auffallend schnell vernarbten. Infolgedessen wandte er die Methode an, künstlich einen entzündeten Zustand des Geschwürs und der dasselbe umgebenden Haut, thatsächlich ein Ekzem, durch einige Substanzen hervorzurufen. Diese Methode führte zu einem ausserordentlichen Erfolg, da nach Einleitung des ekzematösen Zustandes die Heilung unter Application sedativer Mittel sehr rapid erfolgte. Die Art und Weise der Heilung erklärt sich durch die acute Hyperämie, die infolge der irritirenden Mittel, welche die Resorption der Producte der chronischen Entzündung beschleunigen, sich entwickelt, besonders bei sorgfältiger Controle durch den Arzt. Die Application der bisherigen Mittel kann nach Verf. auf drei Arten zurückgeführt werden: 1. diejenige in flüssigem Zustande, 2. diejenige in trockenem Zustande und 3. in Form einer Oelemulsion. Beim Verband mit wässerigen Lösungen muss derselbe sehr häufig gewechselt werden und der Kranke im Bett verbleiben. Von dieser Methode sind zwei Unterabtheilungen auseinander zu halten — bei der einen lässt man das Wasser verdunsten und bis zur Erneuerung einen trockenen Verband auf den feuchten legen; während bei der anderen die Applicationen mit einer undurchdringlichen Bedeckung belegt werden, wie bei den gewöhnlichen, kalten Fomentationen. Diese Methode erzeugt zuweilen Ekzem, besonders wenn das Geschwür vorher mit Jodoform bestreut worden war. Diese zweite Unterabtheilung hält Verf. wegen des Gebrauches von Gummibinden der sehr häufig stattfindet, als unwissenschaftlich und ungeeignet, da diese das ganze Glied in relaxirten Zustand versetzen. Was die zweite und dritte Behandlungsmethode, die trockene und ölige, betrifft, so sind diese beiden zweckmässig angebracht, wenn die Kranken sich keine dauernde Ruhe zu gönnen vermögen. Hier werden die Mittel direct auf das Geschwür applicirt und dann mit Lint bedeckt, oder sie werden sofort dem Lint einverleibt, ehe dieses auf das Geschwür gelegt wird. In beiden Fällen müssen mehrere Schichten von Lint gelegt werden, um den Durchtritt der Geschwürsabsonderung zu verhüten. Von den pulverartigen Mitteln kann das Jodoform als das beste betrachtet werden, aber nur in dünner Schicht, um nicht zu sehr zu reizen. Bezüglich der öligen Applicationen, die man in stimulirende und sedative eintheilen kann, so benutzt man die ersteren bei indolentem Zustande, die letzteren bei entzündetem, ekzematösem des Geschwürs. Unter den reizenden wirkt das Blasen ziehende Pflaster am intensivsten und schnellsten und ist nicht so schmerzhaft, wie man glauben könnte, und nächstdem bringt eine Jodoformsalbe eine ähnliche Wirkung hervor. Zu dieser Kategorie gehören ferner Carbolöl, Eukalyptusöl und die Präcipitatsalben, welche letztere besonders bei Gegenwart von Ekzem günstigen Einfluss ausüben. Unter den sedativen Mitteln sind hervorzuheben Kalkwasser-Emulsionen, concentrirte Boraxlösung mit Ol. oliv. oder Lini, Salben von Zink, Borsäure, Plumb. carbonic. und besonders von Bismut. Bei dem Gebrauch von Salben müssen diese in dünner Schicht auf Lint gestrichen werden, da sie sonst verkleben und den Abfluss verhindern.

Zur Behandlung der Hämorrhoiden.

(Brit. med. journal.)

Seit einigen Jahren behandelt J. Brindley James die Hämorrhoiden einfach mit der äusseren Application von Calomel und hat ohne Ausnahme stets einen markanten Erfolg mit dieser Behandlungsmethode erzielt, besonders dann, wenn in jenen entzündliche Erscheinungen erkennbar sind, wie schleimige Ausscheidung und Blutung in Verbindung mit sehr heftiger Schmerzhaftigkeit und Tenesmus. Unter dem Einfluss des Calomels werden alle diese Symptome sehr schnell beseitigt, und besonders wohlthuend ist d Kranken das bald darauf sich einstellen allgemeine Wohlbefinden. Das Mittel wi einfach, nach Verf, mit dem Finger auf (Anschwellungen aufgetragen. Ein herv ragend schwerer Fall von Hämorrhoid erkrankung, der dem Verf. vor einigen Tag vorkam und nach dieser Behandlungswe sofort gänzlich hergestellt wurde, wird i Schlusse des Berichtes näher mitgetheilt.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei Brüder Hollinek, Wien, III., Erdber

Nr. 22 Wien, 15. November 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III., Gensaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

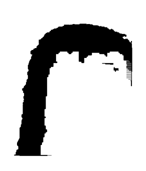
Motto: Primum non nocere.

Ueber die mechanische Behandlung der Coxitis und der fungösen Gelenkserkrankungen der unteren Extremitäten überhaupt.

Von Prof. **Ad. Lorenz.**

Protokoll der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Sitzung vom 28. October 189 .

In der Einleitung bemerkt der Vortragende, dass die orthopädische Kunst einen demokratischen Zug haben müsse, dass ihre Segnungen auch dem Aermsten zugänglich gemacht werden müssten. Dies wird durch die Einfachheit der Apparate erreicht, welche blos Retentions-Apparate zu sein brauchen, da die modernen Orthopäden nicht Apparototherapeuten sind, wie ein in unerlaubter Reclame colportirter Ausdruck lautet, sondern als Chirurgen vom Fach durch die Chirotherapie auf einfacherem und rascherem Wege die glänzendsten Resultate erreichen. Auch der einfachste Apparat muss indess, soll er seinem Zwecke entsprechen, ein M[illegible]ellapparat sein, d. h. er muss nach einem M[illegible]ell gearbeitet werden. Redner weist der m[illegible]anischen Behandlung folgende Aufgaben z[illegible]1. Die mechanische Behandlung muss z[illegible]hst die Schmerzen stillen, um dem K[illegible]de vor Allem den Schlaf wiederzugeben; s[illegible]e dabei auch eine Behandlung in Horiz[illegible]tallage nothwendig werden, so darf der P[illegible]nt durch seine Gelenkserkrankung zum m[illegible]esten nicht ans Zimmer gefesselt sein. I[illegible]weite Aufgabe der mechanischen Therap[illegible]teht darin, dem Kinde auch die Möglichkeit zu bieten, sich selbständig in freier Luft zu bewegen. Redner erläutert den Zusammenhang zwischen Schmerz und Reflexspasmus, weist auf die schmerzstillende, resp. schmerzverhütende Wirkung des letzteren hin und hebt hervor, dass die exacte, mechanische Fixirung des Gelenkes durch flächenhaft angreifende Modellapparate den Schmerz mit Sicherheit stillt und die Reflexspasmen vermindert oder vollständig löst. Die günstige Wirkung der Extension führt L. darauf zurück, dass dieselbe unter Umständen ein gutes Fixationsmittel sei (dynamische Fixation), für sich allein aber niemals den zur Schmerzstillung nöthigen Grad der Fixation aufbringen könne Eine exacte mechanische Fixation durch Modellapparate sei in der Regel genügend. Die Extension leistet nur dann Entsprechendes, wenn sie mit der mechanischen Fixation combinirt werde (combinirte Fixation). Der zweiten Aufgabe entspricht die mechanische Behandlung durch Entlastung des fixirten Gelenkes. Fixation und Entlastung bilden die Principien der mechanischen Behandlung. Der Endzweck derselben ist (abgesehen von den seltenen Fällen einer restitutio ad integrum) die Bildung einer möglichst festen Ankylose in zweckmässiger Stellung, d. i. in leichter Beugung und ganz geringer Abduction. Der Vortragende bespricht die wichtigsten Apparate zur Coxitisbehandlung (von Bonnet, Sayre, Phelps, Davis-Taylor, Thomas, Lovett, Judson etc.) und kommt schliesslich auf seine eigene Behandlungsmethode zu sprechen. L. verwirft das methodische Redressement der spastischen Contracturstellungen beginnender Fälle, da die Deviation in der Regel gering sei und zudem meist mit jener Stellung übereinstimmt, in welcher man die schliessliche Ausheilung wünscht. Abductionsstellungen, welche in der Regel älteren Fällen zukommen, müssen energisch bekämpft werden. Für ältere, vernachlässigte Fälle mit geringem Spasmus und gewöhnlich hoch-



gradiger Stellungsveränderung empfiehlt L., namentlich wenn Abduction vorhanden ist, die intraarticuläre Cocaïn-Injection behufs Redressements in localer Anästhesie. Bei Fällen mit grosser Schmerzhaftigkeit, bei Schwellungen der Gelenksgegend etc. empfiehlt L. die Behandlung in Horizontallage bei exacter Fixation des Gelenkes. Diese Fixation erreicht L. mittelst eines aus Gyps gefertigten Coxitisbettes. Dasselbe wird in Bauchlage des kranken Kindes vorerst unter Beibehaltung der pathologischen Beinstellung anmodellirt und ist nichts weiter als ein Negativ der hinteren Rumpffläche inclusive des kranken Beines. An der Beinlade kann auch eine Extensionsvorrichtung angebracht werden. Die in dieser Art gelagerten Kinder sind so sicher fixirt, dass sie gewissermassen mit ihrem Bette ein Ganzes bilden und mit demselben leicht ins Freie gebracht werden können, ohne dass irgendwelche Erschütterungen von ihnen schmerzhaft empfunden würden. Bei nachlassendem Spasmus wird die Beinstellung verbessert und das Bett neuerdings modellirt. Zur Correctur hochgradiger Deviationen des Beines im Verlauf der Coxitis empfiehlt L. sein orthopädisches Coxitisbett, welches in analoger Weise angefertigt wird und den Rumpf und das gesunde Bein aufnimmt, während das kranke dem orthopädisch wirkenden Zuge unterworfen wird. Bei diesem Arrangement kann sich der Patient der Wirkung des Zuges nicht entziehen. Die Entlastung des fixirten Gelenks behufs Ermöglichung selbstständiger, freier Bewegung in frischer Luft, erreicht L. durch die Einschaltung eines Trittbügels in den Fixationsverband, auf dessen Glutealrande der Patient reitet. Am Bügel kann eventuell eine Extensionsvorrichtung angebracht werden. Als Ersatz für Holz verwendet L. neuestens Celluloid, welches in Plattenform über dem Positiv gepresst wird. Auf diese Weise erreicht L. selbst bei empfindsamen Gelenken, welche den Taylor'schen Apparat nicht vertragen, ein schmerzloses und sicheres Gehen. Aehnliche Fixations-Entlastungs-Prothesen verwendet L. bei den Erkrankungen des Knie- und Sprunggelenkes. Dieselben werden ebenfalls aus Gyps, Holz oder Celluloid hergestellt. Der Vortragende steht bezüglich der operativen Behandlung der tuberculösen Gelenkserkrankungen der Kinder auf einem streng conservativen Standpunkte, welchen er durch statistische Nachweise aus seiner Privatpraxis rechtfertigt. Am allerwenigsten dürfe die Schwierigkeit oder Kostspieligkeit der mechanischen Behandlung die mittellosen Kinder dem Resectionsmesser ausliefern, wie dies vielfach geschieht, denn die von L. adoptirte **Methode macht es möglich, im äussersten Nothfalle die mechanische Behandlung mit der einfachen Gypsbinde durchzuführen und der complicirten mechanischen Vorrichtungen vollständig zu entrathen, bis auf den einfachen Trittbügel, welchen der Zeugschmied des letzten Dorfes herzustellen im Stande sei.**

Discussion: Hofr. Albert: Es ist in den Mittheilungen von Lorenz viel Neues und Interessantes; ich selbst habe in dieser Frage des Oefteren das Wort ergriffen und möchte auch jetzt einige Bemerkungen anführen.

Es ist nicht zu leugnen, dass die Behandlung der Gelenkstuberculose in den letzten 10 Jahren schablonenmässig betrieben wurde.

Vor 20 Jahren wurde von der Volkmann'schen Klinik aus die Extension als Panacee für die Behandlung der Coxitis angepriesen. Damals wurden sowohl an der Billroth'schen Klinik als bei Dumreicher eine grosse Zahl von Coxitiden aufgenommen und der Extension unterzogen. Das Resultat war, dass die Extension auf die Coxitis gewiss keinen guten Einfluss habe. Trotzdem wurde jahrelang schablonenhaft mit Extension behandelt.

Denselben Vorwurf kann man der Resectionspraxis machen, besonders was Deutschland anbelangt; Coxitis und Resection waren im Gehirne neben einander sitzende Vorstellungen; ein englischer Chirurg sagte sogar, man könne nicht früh genug reseciren.

Die älteren Mitglieder der Gesellschaft werden sich noch erinnern, dass ich vor 10 Jahren hier einen Vortrag über die Frage gehalten. Ich habe, trotzdem allgemein resecirt wurde, die Resection nur sehr ausnahmsweise geübt. Theoretische Betrachtungen liessen mich die Resection verwerfen.

Wie wurde die Resection ausgeführt?

Am Ellbogen machte man den Langenbeck'schen Längsschnitt und operirte subcapsulär und subperiostal, sägte die Gelenksköpfe ab. Man operirte so unter dem Eindrucke der Virchow'schen Theorie von der Entzündung der Gelenke. Simon rühmte noch diesen chronisch entzündeten Gewebe nach, dass es sich zur prima Intentio äusserst eigne.

Erst in den achtziger Jahren wurde durch Volkmann die alte Rokitansky'sche Anschauung von der tuberculösen Natur dieser Gelenk- zündung wieder aufgestellt.

In welchem Lichte erschien die dam[illegible] Resectionspraxis?

Man hat die Gelenke aufgeschnitten, gesunden Knochenenden abgesägt und die kr[illegible] Kapsel drinnen gelassen! Heute erscheint dieses Vorgehen unbegreiflich.

Mit der Einführung der Antisepsis be[illegible] die Frage der Resection ein anderes Ge[illegible]

Heute wird man die Resection eines tuberculösen Gelenkes so vornehmen, wie man einen malignen Tumor exstirpirt; also die Kapsel und die Knochen entfernen, für den Fall, als die Tuberculose nur die Kapsel betrifft, blos die Kapsel entfernen. Die erste solche Kapselexstirpation habe ich ausgeführt. Heutzutage hat die Resection bei Erwachsenen ganz befriedigende Resultate, die Fälle müssen ausgewählt, die Operation gründlich ausgeführt werden.

Noch eine schematische Anschauung möchte ich rügen, nämlich das Zusammenwerfen der Gelenkstuberculose bei Erzwachsenen und bei Kindern. In Wien weiss man seit jeher, dass bei Kindern die Tuberculose ausheilt auch ohne Resection.

Erst in diesem Jahre ist in Deutschland diese Anschauung auch zum Durchbruche gekommen. Ich habe sie immer gepredigt, aber: Vox clamantis in deserto!

Zum Vortrage von Lorenz habe ich noch einige Bemerkungen zu machen: L. spricht von Entzündung, ich von Tuberculose der Gelenke; es ist da derselbe Unterschied, wie zwischen Pneumonie und Tuberkulose der Lungen. Es ist in unseren Anschauungen Entzündung und Tuberculose nicht genügend auseinandergehalten. Was Lorenz über die Behandlung durch Fixation und Extension sagt, gilt alles für die Entzündung und in gleicher Weise wahrscheinlich auch für die Tuberculose: aber ich möchte wünschen, dass der Gegensatz zwischen Entzündung und Tuberculose in unseren Anschauungen präciser zum Ausdruck komme.

Was meine eigenen Erfahrungen über Coxitis anbelangt, so sind meine Resultate nicht schlecht, stehen aber hinter denen von L. zurück; ich habe Ruhe, Fixation, Redressement in Narkose soweit, um den Taylor'schen Apparat anlegen zu können, angewendet. Ich erinnere mich an etwa 50 Fälle, welche ich genau verfolgt habe, von diesen ist keiner gestorben. Unbegreiflich sind mir die Angaben eines Londoner Comités, dass circa 30 Percent Coxitiden gestorben seien.

Von Restitutio ad integrum habe ich nur zwei Fälle gesehen, L. fünf.

Abscesse scheinen auf den schliesslichen Ausgang keinen Einfluss zu haben.

Die durch L. eingeführten einfachen und [illegible]gen Gehapparate sind eine wahre Wohlthat, [illegible]nders für die zahlreich auf die Klinik [illegible]nmenden armen Leute; es ist jetzt dem [illegible]msten ermöglicht, sich mit dem besten [illegible]arate zu versehen, ein Verdienst, für [illegible]hes ich L. hier danke.

Zum Schlusse möchte ich eine Bemerkung [illegible] die Ignipunctur machen. Ich habe an [illegible]er Klinik einen Knie-Fungus, der zu den [illegible] gehört, die ich je sah, auf einmalige Ignipunctur vollständig ausheilen gesehen; das Knie wurde so schlank wie das gesunde. Im Grossen und Ganzen gibt die Ignipunctur mindestens ebenso günstige Resultate, als andere conservative Operationen. Auch bei Erwachsenen habe ich sie mit bestem Erfolge angewendet. Ich empfehle also Ignipunctur für die oberflächlich gelegenen Gelenke wärmstens.

Das Mittel hat etwas Mystisches; man kann nicht glauben, dass man durch die geringe Zahl von Einstichen etwa alle Bacillen tödte; ich denke mir, dass das Wirksame die eintretende Entzündung ist, dass ein Kampf zwischen Coccen und Bacillen entsteht, bei welchem die letzteren unterliegen. Auch die bei subperiostalen Resectionen beobachteten Heilungen dürften in der die Bacillen tödtenden Eiterung ihre Erklärung finden.

Hofr. Billroth: Wenn alle Chirurgen über Coxitis sprechen wollten, so würde die Discussion endlos werden.

Ich halte die Coxitis für eine der entsetzlichsten Krankheiten, die ich kenne. Wenn man ein solches Kind das erste Mal sieht, schaut es blühend aus; traurig sind die Bilder nach 6—8 Jahren. Ich glaube, dass es sehr interessant wäre, wenn Hausärzte sich über ihre Erfahrung aussprechen würden.

Lorenz hat die Ansicht ausgesprochen, dass die Zahl der Fälle, welche sich mit Abscess verbinden, und welchen früher das Todesurtheil gesprochen war, sich verringert habe. Ich habe genau denselben Eindruck seit längerer Zeit. In früherer Zeit behandelte man die Coxitis mit dem Glüheisen energisch, dadurch erzeugte man eiternde Wunden, welche die Kinder herabbrachten; die Fälle mit Abscess gingen oft an Pyämie oder Diphtherie zu Grunde. Dem gegenüber habe ich den Eindruck, dass die jetzige Behandlung viel günstigere Resultate gibt. Mit der Statistik nach dem Erinnerungseindrucke ist es aber etwas sehr Missliches. Der Kliniknr hat in früheren Zeiten die Initialformen der Coxitis viel weniger gesehen, weil die meisten Fälle schon mit Abscessen zur Aufnahme kamen. Jetzt werden an Kliniken auch die Initialformen behandelt. Es kann daher auch nicht ganz sicher behauptet werden, ob die Resultate wirklich bessere geworden seien.

Das Auftreten von Abscessen kann man nicht immer verhindern, ich habe bei Fällen, welche von Anfang an behandelt wurden, trotzdem Abscesse auftreten sehen.

Ein zweiter Punkt: Lorenz sagt, dass er es meist nicht für nothwendig gefunden, ein Redressement vorzunehmen. Lorenz hat also ambulatorisch meist leichte Fälle gesehen. An meine Klinik kamen meist schwere Fälle mit hochgradiger Adduction und Beugung; dasselbe

Verhalten sieht man an den Präparaten meiner Sammlung. Bei solchen Stellungen ist ohne Redressement nichts zu machen, die Correction muss vorgenommen werden. Ich halte dafür, dass für diesen Zweck die Extension dem Brisement forcé vorzuziehen ist. Wenn man auch mit der grössten Vorsicht in Narkose ein Knie streckt, kann man doch üble Folgen haben. Die Streckung hat wegen der in der Kniekehle liegenden Fixation zunächst den Effect, dass sich die Gelenkskköpfe aneinander pressen; die Köpfe sind weich, dadurch entstehen Läsionen, die dann Abscesse zur Folge haben. Dasselbe gilt für Coxitis; in Folge der Schrumpfungen des Lig. Bertini presst man den Kopf in die Pfanne hinein oder bricht ihn gar ab.

Ich bevorzuge daher die Extension gegenüber der raschen Streckung. Gersuny erreicht die langsame Streckung durch die Expansion von Kork. Man erreicht in 2—3 Wochen damit dasselbe, wie mit der forcirten Graderichtung.

Die Art und Weise, wie L. die Apparate verwendet und herstellt, halte ich für sehr zweckmässig.

Ich bin bei Coxitis ungefähr zu folgender Therapie gelangt: ich mache bei starker Flexion zuerst Extension; bis eine gute Stellung erreicht ist, dann erst gebe ich einen Fixationsapparat, womöglich einen solchen, dass der Pat. damit herumgehen kann; hiezu lasse ich nicht Krücken, sondern ein Gehbänkchen gebrauchen.

Die Combination von Gypsverband mit eisernen Stützen und Stäben für die Armenpraxis ist nicht neu.

Kapeller in Münsterlingen (Canton Thurgau) hat schon vor ewa 15 Jahren, durch die Noth gedrängt, ähnliche Apparate aus Gyps und Eisen angefertigt, und sind dieselben eben so lange an meiner Klinik in Verwendung.

Vom Taylor'schen Apparate habe ich nie etwas Günstiges gesehen. Der Taylor grassirte wie eine Epidemie. Selbst intelligente Eltern lernen nicht mit dem Apparate umgehen. Apparate eignen sich nach meiner Erfahrung überhaupt nur für orthopädische Institute oder Kliniken, fürs Haus nicht.

In der Frage der Resection habe ich dieselben Phasen durchgemacht, die Albert darlegte. Der gute Ruf, welcher der Resection bei Coxitis gemacht war, hat sich mir nie bestätigt. Ich habe die Resection versucht, aber nie eine Primaheilung gesehen. Ich habe überhaupt nur einen einzigen Fall von glänzendem Heilungsresultat nach Resection der Hüfte zu verzeichnen, und die machte ich wegen Schussfractur des Femurkopfes an einem Officier, der nach der Operation weiter dienen konnte; er hatte fast keine Verkürzung. Wo ich wegen Tuberculose die Hüfte resecirte, hatte ich nie gute Resultate. Die Leute gehen schlecht, wie mit angeborner Luxation behaftet.

Ganz unbegreiflich ist mir, wie die Hessing'schen Apparate zu ihrem Ruf gekommen sind; ich habe bei keiner seiner Maschinen einen neuen Gedanken gefunden, nie einen Erfolg durch die Apparate erzielen gesehen. Die Patienten halten sich lange Zeit in dem Institute auf und schliesslich können sie mit den Apparaten doch nicht gehen und legen sie wieder weg. Die Dinge kosten ein horrendes Geld, welches sie ruhig ausgeben, während sie für einen vom Arzte verordneten Apparat kein Geld haben, für den Arzt selbst schon gar nicht.

Der Grund des Rufes Hessing's liegt darin, dass er kein Arzt ist. Die Menschen unterscheiden zweierlei Wissen, eines, welches man lernen kann, das imponirt den Leuten gar nicht, und eines, das vom Himmel fällt, der Kräutlerin, dem Schmiede u. s. w. durch Offenbarung gegeben ist, das imponirt!

Herr Hessing ist gewiss ein guter Instrumentenmacher und Bandagist und ein kluger Mann, der die Schwächen der Menschen kennt. Dass er aber irgend eine Gelenkkrankheit geheilt hätte, oder irgend ein neues mechanisches Princip bei seiner Kunst in Anwendung gebracht hätte, davon ist mir nichts bekannt.

Referate.

Ueber den Nutzen des Dermatols in der Wundbehandlung.

Von Dr. G. Hönoz. (Aus der chir. Klinik in Klausenburg.)

(Pest. med. chir. Pr. 37/92.)

Die Beobachtungen, welche Verfasser an 140 mit Dermatol behandelten Fällen anstellte, ergaben im Allgemeinen folgendes Resultat:

Bei den aseptischen Operationswunden kann das günstige Resultat keinesfalls dem Dermatol zugeschrieben werden. Bei den Contusions- und Risswunden bewährte es sich thatsächlich, wenn es gelang, durch seinen reichlichen Gebrauch eine Borke hervorzurufen. Gelang das nicht, so bildete sich alsbald eine gesunde, grobkörnige G[illegible] nulation mit rascher Heilung des Substa[illegible] verlustes. Die auffallende Trockenheit [illegible] Wunden, sowie die Verminderung der Se[illegible] tion bei stark eiternden Wunden und Höhl[illegible] Phlegmonen und Abscessen, nahm Hö[illegible] nicht wahr.

Den von anderen bei Geschwüren [illegible] machten Erfahrungen stimmt er in All[illegible] bei. Torpide, schlaffe, mit schmutzigem Gru[illegible] versehene Geschwüre zeigten unter Derm[illegible]

keine Aenderung; wenn jedoch dieselben vorher mit den gebräuchlichen Mitteln (Salicylsäure, Creolin, Höllenstein etc.) gereinigt wurden, trat die Ueberhäutung rasch ein.

Weiche Geschwüre und Bubonen als Folgen derselben heilten erst nach Reinigung, resp. Auslösung.

Die Brauchbarkeit des Dermatols beweist am eclatantesten folgender Fall: Bei einem wenig eiternden, gereinigten, handflächegrossen Geschwür wurde die obere Hälfte mit Dermatol, die untere mit Jodoform behandelt. Die Granulationen der oberen Hälfte waren grosskörniger, blutreicher, die Grenze genau zu unterscheiden. Transplantationen auf solche Granulationen gelangen zumeist. Abscesse, Furunkeln füllten sich nach gehöriger Auslöffelung sehr bald mit gesunden Granulationen.

Bei Phlegmone erwies sich das Dermatol nutzlos, so lange die Eiterung profus und die nekrotischen Gewebsfetzen nicht abgestossen waren; bei gereinigtem Wundterrain erfolgte jedoch rasch Heilung.

Extraperitoneal behandelte Myomstümpfe, Hernien und Castrationswunden, sowie Wundhöhlen nach Trepanation heilten rasch mit auffallend schöner Granulation.

Antituberculöse Wirkung hat das Dermatol nicht; desodorirende Wirkung kann ihm nicht zugeschrieben werden.

Bezüglich der antiseptischen Wirkung wurde das Dermatol im pathologischen Institut untersucht; die Experimente ergaben, dass eine antiseptische Wirkung ihm nicht zukomme. Blut- und schmerzstillende Eigenschaften können dem Dermatol gleichfalls nicht zugeschrieben werden.

Kalium permanganicum als Gegenmittel bei Cyanvergiftungen.

Von Dr. **Kóssa.**

(Wien. med. Wochenschr. 1892, Nr. 36.)

Den Cyanvergiftungen stehen wir ohnmächtig gegenüber. Atropin hat sich nicht bewährt, das Hydrogenhyperoxyd ist nicht ungefährlich. — Vortragender hat nun das lium permanganicum in der Voraussetzung 'sucht, dass sich dabei der Cyanwasserff und Cyankalium in cyansaures Kalium wandelt; die cyansauren Verbindungen d bekanntlich unschädlich. Die mit Cyanli und Cyanwasserstoff enthaltendem Oleum ygd. amar. angestellten Versuche ergaben, s Kaninchen bei einer Gabe, die die tliche Dosis um das Zehnfache übertrifft, ettet werden können, wenn das Gegen-el rechtzeitig angewendet wird. — Zu klinischen Versuchen eignet sich $1/2$ Liter von einer $1/3$—$1/2$% Kali permanganicum-Lösung. Dieselbe kann nach Bedarf wiederholt werden.

Ueber subcutane und rectale Anwendung von Abführmitteln.

Von Dr. **Kohlstock.**

(Aus der III. med. Universitätsklinik des Geh. Rathes Senator. — Charité-Annalen Bd. 17.)

Es würde einem oft empfundenen Bedürfnisse der ärztlichen Praxis entsprechen, wenn wir im Besitze von zuverlässigen und von Nebenwirkungen freien Abführmitteln wären, die sich auf dem Wege der subcutanen Einspritzung dem Körper einverleiben liessen. Der Nutzen einer solchen Anwendungsweise würde in allen den gar nicht seltenen Fällen hervortreten, in welchen sich wegen bestehenden Erbrechens oder wegen Bewusstlosigkeit die Einführung per os verbietet und die Anwendung von Klystieren unbequem ist. In der Absicht, diese Lücke im Arzneischatz womöglich auszufüllen, unternahm der Verfasser an einem grossen Krankenmateriale die Prüfung von 4 Pflanzenstoffen, welche bereits von Hiller als geeignet bezeichnet worden waren. Diese Stoffe sind:

Aloin (und zwar Barbaloin aus der Aloe von Barbados, im Gegensatz zu Socaloin und Nataloin aus der Socotora- und Natal-Aloe),
Acidum cathartinicum e Senna,
Colocynthinum purum (Merck),
Citrullinum (Merck).

Die subcutanen Injectionen von Lösungen dieser Stoffe gaben in Bezug auf abführende Wirkung befriedigende Resultate; indessen erwiesen sich die Einspritzungen selbst in so hohem Masse schmerzhaft, dass die Kranken die weitere Behandlung damit verweigerten. Zusatz von Cocaïn unterdrückte die Schmerzempfindung nur auf kurze Zeit, um dieselbe dann um so quälender auftreten zu lassen. Somit muss von der subcutanen Anwendung dieser Mittel in der Praxis vorläufig abgerathen werden. Indessen kann es für künftige Studien immerhin einen werthvollen Fingerzeig geben, dass es überhaupt gelingt, mit diesen Stoffen von der Unterhaut aus kräftige Darmentleerung zu erzielen.

Mit grösserem Glück wandte sich der Verfasser dann der rectalen Application der genannten 4 Stoffe zu. Die Stoffe werden in geeigneten Medien gelöst und mit Hilfe einer 10 Ccm. fassenden Glasspritze in den Mastdarm eingespritzt.

Aloin und Acidum cathartinicum erwiesen sich für leichtere, Colocynthin und Citrullin



für habituelle Obstipation geeignet; Aloin ist das mildeste, Citrullin das energischeste Mittel.

Das Aloin wurde zunächst in einer Glycerinlösung angewandt; die somit gleichzeitig injicirten Glycerinmengen waren indessen viel zu gering, um etwa ihrerseits die abführende Wirkung zu erklären, auch blieb die Wirkung in derselben Weise bestehen, als später nach einem Vorschlage von H. Meyer das Aloin in Formamid gelöst wurde. Die zur Anwendung gelangte Lösung hatte die Zusammensetzung:

Aloin 1·0, Formamid 10·0.

Eine Dosis von 0·4—0·5 Aloin genügt in allen Fällen leichter Verstopfung, um einen sicheren Erfolg herbeizuführen.

Cathartinsäure wirkt sicher in Dosen von 0·6. Sie wird verabreicht nach der Formel:

Acid. cathartinicum e Senna 3·0,
aqu. dest. 7·0,
Natr. bicarbon. q. s. ad react alkalin.

Für hartnäckigere, langwierige Verstopfung kommt Colocynthin in Dosen von 0·01—0·04, sowie Citrullin in Betracht, welches letztere selbst bei schwerer Verstopfung schon in Dosen von 0·02 kräftig wirkt. Man verschreibt folgendermassen:

Colocynthin 1·0, Alkohol, Glycerin āā 12·0; ferner:
Citrullin 2·0, Alkohol, Glycerin āā 49·0.

Allen diesen Mitteln sind bei der rectalen Anwendung folgende Eigenschaften gemein: Sie rufen im Mastdarm selbst nicht die geringste Reizung hervor; infolgedessen kommt es nicht zu dem quälenden Tenesmus, der bei Glycerinklystieren nicht selten ist. Falls kolikartige Schmerzen auftreten, so vergehen darüber immer erst mindestens 20 Minuten, so dass man annehmen kann, dass die Mittel resorbirt werden, ehe sie wirken. Der Stuhlgang erfolgt in den meisten Fällen in angegebener Weise, heftige Leibschmerzen sind sehr selten. Die Entleerungen sind sehr ergiebig und übertreffen in dieser Hinsicht bedeutend die durch Glycerineinspritzungen erzielten, denn Glycerin entleert nur die untersten Darmabschnitte. Die Mittel hinterlassen keine Neigung zur Verstopfung. Bei längerem Gebrauch tritt zwar eine gewisse Gewöhnung ein, indessen genügt dann eine ganz geringe Steigerung der Dosis. Störende Nebenwirkungen sind nicht zur Beobachtung gekommen, der Urin blieb immer normal.

Es lässt sich nicht verkennen, dass die hier kurz skizzirten Resultate der Kohlstockschen Untersuchungen eine dankenswerthe Bereicherung der internen Therapie in sich schliessen. Wir theilen den Wunsch des Verfassers, dass der vorläufig noch sehr hohe Preis der (aus Dr. Kade's Oranienapotheke bezogenen) Mittel recht bald so normirt werden möge, dass er der Einführung in die allgemeine Praxis nicht mehr im Wege steht.

Behandlung der chronischen Gonorrhoe.

Von Dr. **Philippsen** (Hamburg).

(Deutsche med. Wochenschr. 1892. Nr. 7.)

Die Zeichen der chronischen Gonorrhoe sind ihre Dauer (länger als 6—8 Wochen), spärlicher Ausfluss, meist nur Morgentropfen, Sitz der Erkrankung im Bulbus und Pars posterior, herdweise Ausdehnung derselben in der Schleimhaut, sehr geringer Gonococcenbefund. Zur genauen Erkennung des Ortes des Leidens spült man die vordere Harnröhre mit indifferenter Lösung aus und lässt dann uriniren. Fäden im Waschwasser entstammen der vorderen, im Urin der hinteren Harnröhre (nur bei genügend langer Ansammlung der Secrete). Da in 86·6 Proc. chronischer Gonorrhoen die Pars posterior betroffen ist, so sind Einspritzungen, welche ja nur die Pars anterior betheiligen, dann wirkungslos; die Sonde passt nur für alte Fälle mit geringer Absonderung, die der narbigen Strictur nahe stehen. Bei Secretbildung und Vorhandensein von Gonococcen schaden mechanische Mittel, auch medicamentöse Bougies und Antrophore. Nachdem die Harnröhre mit Katheter und Spritze ausgespült, und dann nach dem Urinlassen der Sitz des Leidens festgestellt ist (bei geringer Absonderung ist es besser, Urin in der Blase zu haben), bringt man einen weichen Katheter Nr. 13 in die Blase, lässt den Urin ab, spritzt 150 ccm der medicamentösen Lösung in die Blase und lässt nach Entfernung des Katheters dee Patienten die Lösung selbst auspressen und so die ganze Urethra auswaschen. Eingespritzt werden 4 Tropfen einer 50proc. Höllensteinlösung auf 200 ccm Wasser (etwa 1:3000). Ist die Reaction gering, so wird jeden Tag um 1 Tropfen (aber nicht über 15) gestiegen. In den ersten 8 Tagen wird täglich, dann 3- und 2mal wöchentlich eingespritzt. [illegible]e Cur dauert gewöhnlich 5 bis 6 Wochen. [illegible]st der Morgentropfen geschwunden, der U[illegible]n dauernd klar, Zahl und Grösse der Flock[illegible]n gering, so ist die Behandlung wohl auf[illegible]geben. Die Absonderung der wahrscheinl[illegible]h von der Prostata stammenden kleine[illegible]n Flocken hört mit der Zeit von selbst [illegible]f.

Diese Behandlung ist für gleichzeit[illegible]e Erkrankung der Pars anterior und poste[illegible]r zu empfehlen. Bei Affection der Pars [illegible]

rior ist die Ausspülung wie zur Diagnosenstellung mit sehr schwachen Lösungen vorzunehmen (auch beim frischen Tripper wohl besser als die gewöhnliche Spritzmethode), bei Erkrankung der Pars posterior ist der Ultzmann'sche Spülkatheter und Instillator anzuwenden.

Ueber Dermatolbehandlung.

Von Dr. **Werther.**

(Deutsche med. Wochenschr. 1892. Nr. 25.)

W. wandte das Dermatol an bei Wunden mit Epitheldefect, Verbrennungen, chronischen Unterschenkelgeschwüren, gespaltenen Carbunkeln und Phlegmonen. Er konnte bei etwa 40 Personen sich von der ausgezeichneten Wirkung des Mittels überzeugen. Zur Verwendung kam stets das reine Dermatol als Pulver. Am eclatantesten war der Erfolg des Mittels bei Verbrennungen zweiten Grades. Diese sah W., wenn nach Abtragung der Blasen Dermatol dick aufgepulvert war, mit einer Schnelligkeit verheilen, wie dies bei Jodoformanwendung nicht der Fall ist. Verf. hat auch günstige Erfolge bei der Anwendung von Dermatoleinpulverungen bei phlyktänulären Bindehautentzündungen scrophulöser Kinder beobachtet.

Er hält das Dermatol wegen seiner austrocknenden, adstringirenden und antiseptischen Eigenschaften bei absoluter Giftfreiheit und Geruchlosigkeit für eine wahre Bereicherung unseres Arzneischatzes.

Aufforderung zur Behandlung der Scrophulose mit Kreosot.

Bereits in seiner ersten Arbeit über die Behandlung der Lungentuberculose mit Kreosot im Jahre 1887 empfahl Prof. Sommerbrodt, ausgehend von der Identität von Scrophulosis und Tuberculosis, bei jugendlichen Individuen mit grossen Drüsenpacketen am Halse ohne Lungen- oder Larynxerkrankung die Kreosotbehandlung, da er eine auffällige Verkleinerung, ja sogar ein Verschwinden dieser Packete unter Kreosotbehandlung beobachtet hatte. Seit dieser Zeit hat S. jede sich ihm bietende Gelegenheit benutzt, scrophulösen Kindern Kreosot zu geben. Die sultate, welche damit erzielt wurden, sind gute, dass S. in der Berl. klin. Wochenrift 1892, Nr. 26, an die Aerzte die Auf-derung richtet, dem Gegenstande ihre fmerksamkeit zuzuwenden und durch ausbige Versuche den Werth der Kreosotandlung bei Scrophulose nachzuprüfen. Kindern bis zu 6 Jahren empfiehlt S. Darreichung von Kreosotum purissimum Milch oder Wein ohne weiteren Zusatz mit 3mal täglich 1 Tropfen beginnend und allmählich, d. h. immer nach ein paar Tagen mit der Dosis steigend, bis man $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$ Gr. für den Tag erreicht hat Bei Kindern über 7 Jahre gelingt es leicht, in 8—10 Tagen auf 1 Gr. pro Tag zu kommen und zwar sowohl mit der Darreichung des Kreosots in Tropfenform, als auch in Kapseln à 0·1 Kreosot mit Leberthran (nicht mit Tolubalsam). Eine Steigerung für 1 Gr. pro Tag wird nur selten nöthig sein. Zu berücksichtigen ist, dass das Mittel nie bei leerem Magen, sondern unmittelbar nach den drei Hauptmahlzeiten gegeben werde.

Ueber Benzanilid.

Von Dr. **Luigi Cantù** in Pavia.

(Rif. med., 175/92.)

Cahn und Hepp fanden bei dem Benzanilid eine dem Acetanilid ähnliche therapeutische Wirkung und C. konnte es wegen seiner Wirkung bei Kindern als kräftiges, antithermisches Mittel empfehlen. Infolgedessen ging er auch bei erwachsenen Kranken mit Versuchen in ziemlich ausgedehntem Massstabe heran (fünf Fälle von Typhus, zwölf Gelenkrheumatismus, vier von cruposer Pneumonie, drei von Neuritis, drei von Ischialgie, zwei von Malaria, einer von Chorea und einer von Tetanus). Ehe er jedoch die therapeutische Verwendung des Mittels bethätigte, wurden zahlreiche Beobachtungen über die physiologische Wirkung des Mittels angestellt, die ausführlich in der Arbeit beschrieben werden und nahezu derjenigen des Antifebrin gleichkommen. Was nun den Einfluss auf die erwähnten Kranken betrifft, sowohl bezüglich des Verlaufes der Affection, als auch der verschiedenen Symptome derselben, so war derselbe auf die Chorea, die Fälle von Neuritis und Ischialgie gleich Null, da das Hauptsymptom, der quälende Schmerz, nicht oder nur in unbedeutender und vorübergehender Weise gemildert wurde. Ebenso entwickelte sich keine Wirkung auf die Malaria, weder bezüglich der fieberhaften Paroxysmen, noch bezüglich der Blutverhältnisse. Bei der Pneumonie erzielte man zwar eine Abnahme der Temperatur, aber die örtlichen Zustände der Lunge und des Herzens wurden durch das Benzanilid nicht günstig beeinflusst, und in Fällen von Herzschwäche ist sogar eher vom Gebrauche desselben abzurathen. Beim Ileotyphus erwirkte man günstige Erfolge, da man den Kranken mehrere Stunden lang apyretisch erhalten kann. In 2 sehr schweren typhösen Fällen, von denen der eine mit Darmblutungen verbunden war, fiel die Temperatur,

hörte der Kopfschmerz auf und manifestirte sich ein merkliches Wohlbefinden, während die anderen gewöhnlichen, antipyretischen Mittel eine bedeutend geringere Wirkung, wenigstens bei diesen 2 Kranken, erzeugten. Man konnte aber nicht ohne Unterbrechung durch mehrere Tage das Mittel fortsetzen, da sich dann Gesichtsblässe, Cyanose der Schleimhäute etc. einstellten. Es scheint sich demnach hier, wie beim Antifebrin, eine cumulative Wirkung zu entwickeln, die man jedenfalls verhüten muss, und daher ist es erforderlich, mit anderen therapeutischen Operationen zu alterniren, vor Allem mit dem kalten Bade. In Bezug auf die Krankheitsdauer nimmt Verfasser keinen Einfluss des Benzanilid auf dieselbe an, sondern letzteres heilt nur einige Symptome und nicht die Krankheit selbst. Sämmtliche Fälle von Ileotyphus wurden geheilt, allein man kann diese Heilung nicht auf Rechnung der directen Wirkung des Benzanilid setzen. Thatsächlich beeinflusst vom Benzalinid wurde der acute Gelenkrheumatismus, und bisweilen genügten 6—8 Gramm zur sofortigen Heilung, während stets von allen Symptomen der Schmerz zu allererst wich. In einzelnen Fällen zeigte sich der verschwundene Schmerz in einem anderen Gelenke und noch intensiver. Diese Erscheinung ist jedenfalls geeignet, dem Mittel eine präventive Wirkung zuzuerkennen, und in dieser Beziehung hat das Natron salicylicum seinen verdienten Vorzug.

Aus allen diesen Daten ergibt sich, dass das Benzalinid keinen höheren Werth, als die anderen antipyretischen Medicamente besitzt und nur in einigen Fällen diesen substituirt werden kann. Empfohlen kann es nur werden wegen seines niedrigen Preises, wegen des Fernbleibens von ernstlichen Intoxicationssymptomen, wie sie durch den Gebrauch anderer Mittel, z. B. Antifebrin, sich entwickeln. Bei Thieren kann man hohe Dosen von Benzanilid (bei Kaninchen 12·0) in den Magen bringen, ohne dadurch gefährliche Erscheinungen hervorzurufen.

Erfahrungen bezüglich der Behandlung des chronischen Herpes tonsurans in einer Schule.

Vortrag gehalten in der American dermatological association zu Washington am 23. September 1892.

Von Prof. **Louis A. Duhring.**

Verf. hatte Gelegenheit, in einer sehr geräumigen und hygienisch günstig eingerichteten Anstalt eine Epidemie von Herpes tonsurans zu beobachten. 48 Knaben von 8—12 Jahren, im Durchschnittsalter von 10 Jahren, litten an Herpes tonsurans capitis, von dem 32 Fälle sehr ausgedehnt waren und lange Zeit bestanden. Zur Behandlung wurden einmal wöchentlich die Haare kurz geschnitten. Verf. ist zwar persönlich für die Epilation, hält sie aber bei einer grossen Anzahl von Fällen, wo die Affection sehr ausgedehnt ist, aus praktischen Gründen für undurchführbar. Verf. hatte den Eindruck, dass Kranke mit dunklen Haaren stärkere Medicamente ertragen als die mit hellen Haaren. Der Wechsel der Medicamente war bisweilen von Erfolg begleitet; doch soll deshalb noch nicht zu schnell gewechselt werden, wenn ein Mittel bei einem Kranken als gut befunden ist. Für die von Zeit zu Zeit nöthige Reinigung des Kopfes zur Entfernung von Borken und Schuppen wurde der Kopf mit Carbolöl eingeschmiert und dann mit einer Mischung von Schwefel mit milder Seife abgewaschen. Bei sehr fest sitzenden Borken wurden für kurze Zeit Umschläge mit Leinsamenmehl gemacht. Bisweilen auftretende Reizungen erforderten die Anwendung von milden Salben (2proc. Sulfursalbe mit Ungt. Zinci oder Ungt. Zinci, Vaselin āā oder 2—2½proc. Salicylpaste oder schwache Calomel- und weisse Präcipitatsalben). Waschungen mit Zusatz von schwefliger Säure und unterschwefligsaurem Natron zeigten sich in den Fällen von Nutzen, wo sich die Schuppenbildung stark entwickelt hatte. Von den eigentlichen Heilmitteln hat Verf. verschiedene angewandt, und zwar Carbolsäure, Theer, Jod, Kupferoleat, Quecksilberoleat und -nitrat und Crotonöl, theils einzeln, theils miteinander gemischt, ferner Schwefel und Chrysarobin; von den beiden letzteren hat er die besten Erfolge gesehen, und zwar vom Schwefel in 10 bis 30proc. Salbe, besonders wenn stärkere Präparate eine Entzündung hervorgerufen hatten und dann nicht mehr vertragen wurden. Das Chrysarobin hält Verf. für das beste Mittel; er wandte es in 29 Fällen an, bei denen in 7 eine mehr oder weniger starke Reizung eintrat, während 22 völlig ohne diese verliefen. Das Chrysarobin wird nur in Salbenform angewandt, und zwar in der Stärke von 0·9 bis 7·5 auf 30·0; meist kam die Concentration von 3·75 : 30·0 zur Anwendung. Unangenehme, durch Chrysarobin bedingte Nebenerscheinungen stellten sich nur selten ein. Verf. fordert, dass bei Anwendung des Chrysarobins eine genügende Beaufsichtigung von Seiten des Arztes statt finde; dadurch würden alle unangenehmen Erscheinungen zu vermeiden sein. Die Salbe soll nur in geringer Quantität, aber tüchtig eingerieben werden.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei Brüder Hollinek, Wien, III., Erdbergstr.

Nr. 23. Wien, 1. December 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS
Wien,
III., Geusaugasse
Nr. 9
zu adressiren.

Motto: Primum non nocere.

An unsere Leser!

Es sind 10 Jahre her, seitdem wir die „Zeitschrift für Therapie" gegründet.

Die meisten medicinischen Journale jener Zeit waren mit theoretischen, pathologischen und diagnostischen Studien gefüllt, für die Therapie blieb kaum eine bescheidene Ecke übrig.

Aus dieser Aschenbrödel-Stellung wollten wir die Therapie befreien und schufen daher ein Organ, welches dem praktischen Arzte ein Resumé der therapeutischen Erfahrungen der verschiedenen Specialfächer in selbstständige Form geben sollte.

Der Erfolg übertraf unsere Erwartungen. Bald ging unsere „Zeitschrift für Therapie" als willkommener Bote in alle Weltgegenden. Ja, wir hatten sogar die Befriedigung, dass unsere Idee nicht nur in Oesterreich und Deutschland, sondern auch i[illegible]ielen anderen Staaten nachgebildet wurde.

Aber die Zeiten ändern sich. Wenn es [illegible]ehn Jahren erwünscht war, dem thera[illegible]tischen Nihilismus entgegenzuarbeiten, so [illegible]chte man heute, angesichts der lebhaften [illegible]tigkeit der chemischen Industrie, eher [illegible] therapeutische Vielgeschäftigkeit be[illegible]ken, der gegenüber Sammlung und Kritik [illegible]Platze ist.

[illegible]iesen Moment halten wir für den ge[illegible]sten, um das gleichsam detachirte Corps [illegible] Zeitschrift, das einen bestimmten Zweck zu erfüllen hatte, zur medicinischen Gesammt-Armee zurückzurufen und uns als Theil einem grossen Ganzen anzuschliessen.

Wir haben uns daher entschlossen, unsere „Zeitschrift für Therapie" vom 1. Jänner 1893 nicht mehr selbständig, sondern als Beiblatt zur „Internationalen Klinischen Rundschau" erscheinen zu lassen und im Verein mit diesem bewährten Organ für Fortschritt und Kritik in der Medicin einzutreten.

Wie in dem abgelaufenen Decennium werden wir auch weiterhin bestrebt sein, den Fortschritten der Therapie in allen Special-Gebieten zu folgen, den Spreu vom Weizen zu sondern und den heimischen wie den fremden Früchten gleiches Interesse entgegenzubringen.

Wir hoffen, dass die Leser der „Zeitschrift für Therapie" auch in dieser veränderten Form dem Blatte treu bleiben werden.

Dr. Josef Weiss.

Ueber Behandlung und Diagnose der Osteomalacie.

Von Dr. **Maximilian Sternberg**, Secundararzt erster Klasse des k. k. Allgemeinen Krankenhauses zu Wien.

(Krankendemonstration in der k. k. Gesellschaft der Aerzte am 13. Mai 1892.)

Im vorigen Jahre hatte ich die Ehre, der Gesellschaft einen Fall von sehr schwerer und weit vorgeschrittener Osteomalacie vorzustellen, bei welchem es unter Behandlung mit Phosphor zur Heilung, d. h. zur Consolidation der Knochen und zur Wiedererlangung des Gehvermögens gekommen war. Seitdem hatte ich Gelegenheit, diese Kranke weiter zu verfolgen, sowie mehrere andere Fälle dieser seltenen Krankheit auf der III. medicinischen Abtheiluug meines verehrten Herrn Chefs, des Herrn Primarius Dr. Leo Redtenbacher, zu beobachten.

Ich erlaube mir, Ihnen hier drei Fälle zu demonstriren.

Diese erste ist die Frau, welche ich

bereits im Vorjahre vorgeführt habe. Sie war in ihrer vierten Schwangerschaft unter Schmerzen im Kreuze erkrankt, welche nach der Geburt wieder nachliessen. Im Jahre 1888, in der fünften Gravidität, traten neuerdings heftige Schmerzen auf, welche das Gehen sehr erschwerten. Nach der Geburt am 11. März 1889 nahmen die Schmerzen wieder zu. Es wurden auch die Schenkel und die Brust schmerzhaft, die Kranke konnte nicht mehr gehen, nicht mehr stehen, sie blieb durch ein volles Jahr gänzlich bettlägerig. Bei der Aufnahme bestand hochgradige Osteomalacie.

Wir verordneten eine Lösung von Phosphor:

Rp. Phosphor 0·05
Ol. jecor. aselli 50·00
Täglich einen Kaffeelöffel.

Nach zehnmonatlichem Aufenthalte im Krankenhause waren die deformirten Knochen wieder vollkommen fest geworden. Die Kranke konnte weite Strecken gehen, alle häuslichen Arbeiten verrichten, sie hatte keine Schmerzen.

Im vorigen Sommer kam sie öfters von ihrer Wohnung in Hernals zu Fusse ins Krankenhaus, um sich von mir untersuchen zu lassen. Sie besorgte an einem solchen Vormittage auch wohl einige Geschäftsgänge in der Josefstadt oder am Neubau und kehrte zu Fusse wieder nach Hause zurück.

Trotz eindringlicher Warnungen, die ihr ertheilt worden waren, unterhielt sie sexuellen Verkehr. Obwohl nach den anatomischen Verhältnissen — das Becken ist so verengt, dass auch nicht mit einem Finger in die Vagina einzudringen ist — nur eine Immissio inter crura aut in vulvam erfolgt sein kann, blieben im November die Menses aus und die Frau ist gegenwärtig gravid.

Im dritten und vierten Monat ihrer jetzigen Schwangerschaft litt sie an häufigem Erbrechen, welches aber wieder sistirt hat. Jetzt befindet sie sich leidlich wohl. Sie klagt ein wenig über Herzklopfen, empfindet gewöhnlich keine Schmerzen. Nur wenn sie viel umhergeht und sich stark anstrengt, treten Schmerzen im Kreuze auf. Bei der Untersuchung erweisen sich Kreuzbein und Lendenwirbelsäule in mässigem Grade druckempfindlich, das Zusammendrücken der Darmbeinschaufeln ist schmerzhaft. Das Becken ist aber vollkommen fest. Vorige Woche suchte ich sie in ihrer Wohnung auf. Ich traf sie mit dem Bügeln eines Stosses Wäsche beschäftigt, die sie am Vortage selbst gewaschen hatte. Sie besorgt alle ihre häuslichen Arbeiten und geht jeden Nachmittag ein wenig spazieren. Sie steht auch an der Klinik des Prof. Chrobak in ambulatorischer Beobachtung, da sie wegen der Beckenenge zur Sectio caesarea bestimmt ist.

Diese zweite Kranke ist ein noch schwererer Fall. Sie ist gegenwärtig 27 Jahre alt. Die Krankheit begann in der vierten Schwangerschaft, ging nach der Geburt wieder zurück. Nach einer Badecur verschwanden die Schmerzen gänzlich. In der fünften Schwangerschaft trat jedoch die Erkrankung mit erneuter Heftigkeit auf und nahm rasch einen solchen Grad an, dass die Patientin fast die ganze Zeit der Gravidität im Bette zubringen musste. Nach der Geburt im October 1890 konnte sich Patientin nicht wieder vom Lager erheben. Gleichwohl machte sie mit dem Aufgebote aller Energie im Januar 1891 einmal den Versuch, unterstützt von einer zweiten Person, aufzustehen. Sie stürzte aber zusammen, empfand dabei einen heftigen Schmerz im rechten Oberschenkel und hatte die Empfindung, als ob etwas gebrochen wäre; sie lag noch mehrere Monate zu Hause, machte dannunter den grössten Qualen die Reise nach Wien.

Sie wurde zuerst auf die Abtheilung des verewigten Prof. Salzer aufgenommen. Hier constatirte man die hochgradige Osteomalacie. Zugleich bestand aber Dämpfung über beiden Oberlappen, rechts unbestimmtes Exspirium, links Bronchialathmen, consonirende Rasselgeräusche, eitriges, blutig gestreiftes Sputum, hohes Fieber; die Kranke war überaus elend und herabgekommen. Ich will gleich hier bemerken, dass die physikalischen Symptome einer Verdichtung des Lungenparenchyms und einer chronischen Bronchitis noch heute fortbestehen, dass aber niemals Tuberkelbacillen im Sputum nachgewiesen werden konnten.

Mit Rücksicht auf ihren Zustand wurde die Kranke damals für ungeeignet zur Castration befunden und auf unsere Abtheilung transferirt. Sie sehen auf dieser Photographie die Kranke in ihrem damaligen Zustande. Sie lag beständig auf dem Rücken, die Beine in Knie- und Hüftgelenken gebeugt, der rechte Oberschenkel war im oberen Drittel stark verkrümmt. Eine genaue Untersuchung dieser Difformität [illegible] wegen der Schmerzen nicht möglich. [illegible] konnte die Kranke nur mit der grös[illegible] Mühe aufsetzen oder umlegen, sie se[illegible] konnte ihren Körper absolut nicht beweg[illegible] Jede passive Bewegung erzeugte die gröss[illegible] Schmerzen. Auch wir glaubten, eine [illegible] günstige Prognose stellen zu müssen. Indes[illegible] machten wir doch, nachdem der Zust[illegible] einige Wochen beobachtet worden war, e[illegible] Versuch mit der Verabreichung von Pho[illegible]

Wir begannen damit am 14. Juli des vorigen Jahres. Zu unserer Ueberraschung trat bald eine Wendung zum Besseren ein. Das Fieber verlor sich, der Husten und das Sputum schwanden und nach einigen Wochen waren die Knochenschmerzen geringer geworden. Nach drei Monaten vermochte die Kranke ohne Hilfe das Bett zu verlassen und bald auch einige Schritte zu gehen. Es zeigte sich, dass der Gang durch die rechte Fractur des rechten Oberschenkels, den man jetzt genau untersuchen konnte, wesentlich mechanisch behindert war. Das rechte Bein ist gegen das linke um circa 9 Centimeter verkürzt. Es wurde nun ein Schuh mit dicker Sohle angefertigt und mit dieser Prothese ging die Kranke im November schon recht gut. Trotz einer Influenza, die sie einige Wochen aufs Krankenlager zurückwarf, schritt die Besserung immer fort und heute sehen Sie die Kranke hier ganz wacker umhergehen. Sie ist vollkommen schmerzfrei. Das Becken, das früher sehr nachgiebig gewesen war, ist jetzt so weit consolidirt, dass man, wie Herr Prof. Chrobak zu constatiren die Güte hatte, kaum noch eine Andeutung von Federn merkt.

Diese dritte Kranke ist jetzt im 38. Lebensjahre. Sie bemerkte zuerst im siebenten Wochenbette die Anzeichen der Krankheit.

In der achten Schwangerschaft nahmen die Schmerzen im Kreuze und im Rücken zu, besserten sich aber nach der Geburt wieder. In der neunten Schwangerschaft abermals Exacerbation. Sie konnte sich nur mehr mit Mühe auf den Beinen erhalten. Die Geburt erfolgte am 12. December 1890. Sie war überaus schwierig. Zwei Aerzte bemühten sich vergebens, das Kind mit der Zange zu extrahiren. Nach zweistündiger Arbeit entfernten sie sich, um Instrumente zur Kraniotomie zu holen. Plötzlich gebar die Frau spontan, das Becken hatte offenbar nachgegeben. Nach der Entbindung nahmen Schmerz und Bewegungsstörung constant zu. Aerzte, die consultirt wurden, erklärten sie für unheilbar rückenmarksleidend und riethen die Aufnahme ins Ver-[illegible]ngshaus an. Unter furchtbaren Schmer-[illegible] wurde sie nach Wien ins Spital trans-[illegible]t.

[illegible]ei der Aufnahme am 25. Mai 1891 [illegible]tirten wir eine schwere Osteomalacie. [illegible] Becken war gegen Druck sehr nach-[illegible]ig, die Conjugata vera schätzte Herr [illegible] Rosthorn auf 6 Centimeter. Wir ver-[illegible]ten unsere Phosphorlösung. Sehr bald [illegible] entschiedene Besserung auf. Nach vier [illegible]naten konnte die Kranke sehr rasch um-[illegible] sie liess sich nicht abhalten, dem Wartepersonal beim Aufräumen des Krankenzimmers zu helfen, bettlägerigen Kranken kleine Hilfeleistungen, wie das Zutragen von Wasser u. a. zu erweisen. Auf ihren dringenden Wunsch mussten wir sie am 10. October 1891 entlassen, obwohl das Becken noch stark federte. Wir dachten, dass unter dem Gebrauche unseres Medicaments die Heilung zu Hause ungestört fortschreiten werde.

Es kam aber anders. In der Heimat der Kranken verweigerte der Apotheker die Ausfolgung der Arznei nach unserem Recepte. Der Arzt, an den sie sich nun wandte, verschrieb statt unseres Phosphor-Leberthrans einfach: Ol. jecoris aselli puri 200·0 S. Morgens einen Esslöffel. Anfangs ging Alles gut. Die Patientin konnte ihren häuslichen Beschäftigungen nachgehen, sie ging zum Erstaunen der ganzen Stadt spazieren u. s. w. Aber nach einigen Wochen traten wieder Schmerzen im Kreuze bei stärkerer Anstrengung auf. Dieselben nahmen immer zu, das Gehen wurde beschwerlich. Einmal stürzte sie sogar zusammen und zog sich eine Contusion des rechten Oberschenkels zu. Endlich entschloss sie sich, wieder nach Wien zu reisen.

Am 4. d. J. wurde sie das zweitemal auf unsere Abtheilung aufgenommen. Kreuzbein und Lendenwirbelsäule waren wieder druckempfindlich, der Gang mühsam. Unter Phosphorbehandlung trat schnell Besserung ein. Heute geht die Kranke wieder sehr schnell, steigt Treppen ohne Schwierigkeit, kann stundenlang stehen, ohne Schmerz zu empfinden. Das Becken federt allerdings noch immer, daher diese Kranke nur vorläufig als gebessert zu betrachten ist. Sie scheint im Beginne des Climacteriums zu sein.

Ich wollte Ihnen noch eine vierte Patientin vorstellen, sie ist aber gestern unter Schüttelfrost fieberhaft erkrankt. Gestatten Sie mir jedoch unter Berufung auf diese Photographien derselben einige Worte über sie. Es handelt sich um einen Fall von seniler Osteomalacie. Die Frau steht jetzt im 69. Lebensjahre. Sie hat keine besonders wichtigen Erkrankungen bis jetzt durchgemacht. Im Januar des vorigen Jahres stolperte sie einmal, als sie einen Korb mit Wäsche trug, und fiel zu Boden. Sie zog sich aber keine nennenswerthen Verletzungen zu und konnte noch drei Wochen lang ihre Arbeit wie gewöhnlich verrichten. Allmählig stellten sich nun Schmerzen im Kreuze ein, die immer heftiger wurden, so dass die Kranke bald die Arbeit aufgeben musste. Sie konnte nicht mehr recht gehen und lag meist zu Bette.

Am 1. Mai 1891 wurde sie auf unsere Abtheilung aufgenommen. Es war ein marastisches Individuum, die Beine paretisch, die Musculatur schlaff, die Patellarreflexe gesteigert, Sensibilität intact, Kreuzbein, Lendenwirbelsäule und die Musculatur zu beiden Seiten derselben auf Druck empfindlich. Die Diagnose war sehr schwierig. Wir dachten an chronischen Muskelrheumatismus, an Arthritis deformans der Wirbelgelenke, an Caries, an ein chronisches Rückenmarksleiden u. s. w., konnten uns aber nicht zu einer bestimmten Diagnose entschliessen.

Unter unseren Augen schritt die Krankheit vorwärts. Die Patientin konnte nach einiger Zeit überhaupt nicht mehr gehen, nicht mehr stehen, sie blieb gänzlich bettlägerig. Die Schmerzen ergriffen die ganze Wirbelsäule, sie verbreiteten sich endlich auch auf die Rippen und diese wurden gegen Druck nachgiebig. Nun war es klar, dass wir es mit einer senilen Osteomalacie zu thun hatten. Wir begannen am 25. October Phosphor zu verabreichen. Wie bis dahin Bewegungsstörung und Schmerz stetig zugenommen hatten, so besserte sich von diesem Momente an der Zustand fortdauernd. Im November waren die Rippen nicht mehr schmerzhaft, im December verliess die Kranke zeitweise das Bett, im Januar stand sie täglich vom Bette auf, später ging sie ein wenig spazieren, jetzt geht sie ganz munter umher und empfindet keinerlei Schmerzen. Es hat sich eine starke Kyphose in der Brustwirbelsäule ausgebildet, die Lendenwirbelsäule ist sehr verkürzt, das Becken — wie Herr Prof. Chrobak constatirte — normal. —

Vergegenwärtigen wir uns, welches nach den grossen Statistiken von Litzmann und Hennig der Verlauf der Osteomalacie ist, so sehen wir, dass diese Krankheit in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle unaufhaltsam zum Tode führt. Bei der puerperalen Form beginnt die Erkrankung in einer Schwangerschaft, mit Schmerzen im Kreuze und den Schenkeln, das Gehen wird erschwert. Nach der Geburt schwinden die Beschwerden wieder, um während der nächsten Gravidität neuerlich und mit grösserer Heftigkeit aufzutreten. Nach der Geburt lassen sie wieder nach, schwinden allmählig, etwa nach einer inzwischen unternommenen Badereise, einer Cur mit phosphorsaurem Kalk, Leberthran u. dgl. Kommt es nun zu keiner neuen Conception, z. B. weil die Frau mittlerweile ins Klimacterium eingetreten ist, so kann die Krankheit auf dieser Stufe stehen bleiben, die erweichten Knochen werden wieder fest. Eine neue Schwangerschaft jedoch bringt mit Sicherheit ein schweres Recidiv, schwerer als die bisherige Erkrankung. Bald kommt auch ein Zeitpunkt, da der Process ohne Gravidität fortschreitet, so dass die Kranken, aller Bewegungsfähigkeit beraubt, fürchterlich verkrüppelt, hilflos, unter Schmerzen auf ihrem Lager dahinsiechen, bis die gewöhnlichen Erlöser, Tuberculose oder Bronchitis und Bronchopneumonie, die Leiden beenden. Nur ganz ausserordentlich selten — in der ganzen Literatur sind nur zwei Fälle, von Winckel und von Reuss, verzeichnet — kommt es bei so schweren und vorgeschrittenen Formen noch zur spontanen Heilung.

Vergleichen wir nun mit diesem typischen Bilde unsere Kranken. Die drei puerperalen Fälle waren sämmtlich in dem Stadium, in dem nach der letzten Geburt keine Besserung mehr eingetreten war; die Krankheit hatte bei einer jeden bis zum Beginne der Phosphorbehandlung progressiv zugenommen. Bald nach der Verabreichung des Medicaments trat erhebliche Besserung ein, die in den zwei ersten, schwersten Fällen, zur vollständigen Heilung gedieben ist. Bei der dritten Kranken trat Besserung ein; nachdem der Phosphorleberthran jedoch durch einfachen Leberthran ersetzt worden war, ging diese wieder verloren; nach abermaliger Verabreichung des Phosphors sehen wir wieder prompte und entschiedene Besserung. Bei der vierten Kranken mit seniler Osteomalacie machte die Krankheit unter unseren Augen Monate lang Fortschritte, ging dann unter Phosphorbehandlung ebenso stetig wieder zurück. Die erste Kranke ist neuerlich gravid geworden. Es ist aber der Process nicht, wie bei spontaner Heilung, in der schwersten Form recrudescirt, sondern es ist nur ein ganz geringer Nachschub erfolgt, der die Frau in ihren häuslichen Arbeiten gar nicht hinderte.

Wenn wir den Verlauf dieser Fälle überlegen, so ist kein Zweifel möglich, dass die Heilung, respective Besserung, in causalem Zusammenhange mit der Therapie, mit der Verabreichung des Phosphors steht.

Nach unseren vier Beobachtungen und den sieben (in meinem vorjährigem Vortrage angeführten) Fällen früherer Autoren us den Kliniken von Busch, Strümpell, Mat r-stock, Nothnagel u. s. w. besitzen wir m Phosphor, in genügender Dosis monatel ıg gereicht, ein directes und definitives H il-mittel der Osteomalacie, wie dies We er und Kassowitz vorhergesagt haben.

Ein zweites directes und definiti es Heilmittel ist bekanntlich die Castration. ie ist von Fehling eingeführt worden, nach m schon früher der Kaiserschnitt nach P o,

an kreissenden Osteomalacischen ausgeführt, Heilung der Krankheit gebracht hatte.

Auf Grund unseres Beobachtungsmaterials ist es nunmehr möglich, die Indicationen für die Anwendung dieser beiden Heilmethoden zu erörtern.

Wir haben gesehen, dass auch die schwersten Formen der Osteomalacie unter Phosphorbehandlung zur Heilung gelangen können. Der erste Fall, in dem die Kranke neuerlich gravid geworden und der Sectio caesarea bedarf, lehrt uns aber, dass mit der Heilung der Knochenerweichung unter Umständen die Laparotomie nicht erspart bleibt. Wir haben es eben mit einem so mächtigen Naturtriebe zu thun, dass wir Aerzte demselben unbedingt Rechnung tragen müssen, und dass es vielleicht ein Fehler von uns war, dies das erste Mal nicht gethan zu haben.

Ich möchte daher vorschlagen, die Abgrenzung der Indicationen für die beiden Behandlungsmethoden einfach mit Rücksicht auf die Indicationen der Geburtshelfer für den Kaiserschnitt vorzunehmen.

Es wären daher die Anzeigen etwa so zu formuliren:

1. Sind bei einem Falle von Osteomalacie ausserhalb der Gravidität die Verhältnisse des Beckens derartige, dass die Geburt eines reifen lebenden Kindes oder die erfolgreiche Beendigung der künstlichen Frühgeburt unmöglich ist, dann ist die Castration als Heilmethode indicirt.

2. Eine Ausnahme davon wird man nur dann machen und Phosphorbehandlung einleiten, wenn mit Rücksicht auf das schon eingetretene oder unmittelbar bevorstehende Climacterium eine Conception nicht zu erwarten ist (Fall III), oder wenn die Kranke so elend und herabgekommen ist, dass man die Laparotomie nicht wagt, oder wenn die Knochenerweichung durch eine andere schwere Erkrankung, etwa durch eine schwere chronische Lungenaffection (Fall II) complicirt ist, oder endlich, wenn die Frau die Operation absolut verweigern sollte.

3. Für alle anderen Fälle von Osteomalacie, sowohl der senilen Form als der jugendlichen Frauen mit geringerer Denation, ist eine energische Phosphorbedlung das Beste, was wir nach dem igen Stande unseres Wissens empfehlen nen. Man verlasse sich lieber nicht auf, dass leichtere Formen unter günstigen ienischen Verhältnissen nach der Geburt ntan ausheilen können, denn die Erfahg hat gezeigt, dass einer solchen scheineu Heilung mit der nächsten Gravidität immer schwerere Exacerbation folgt.

Ich bin in der erfreulichen Lage, mich mit dieser Abgrenzung der Indicationen in Uebereinstimmung mit dem Urheber der Castrationstherapie, mit Fehling, zu befinden, wie ich einer brieflichen Mittheilung des Herrn Prof. Fehling an mich entnehme.

Wir werden nach diesen Ueberlegungen unser Augenmerk auf die frühen Stadien der Osteomalacie richten müssen. Es wird wichtig sein, frühzeitig bei puerperalen Fällen eine Behandlung einzuleiten, um eben den Eintritt schwerer Beckendeformitäten hintanzuhalten. Ebenso glaube ich annehmen zu dürfen, dass zahlreichen unglücklichen Greisinnen mit seniler Osteomalacie, die jetzt in Versorgungshäusern und Siechenasylen ein bejammernswerthes Dasein führen, geholfen werden kann.

Von Wichtigkeit wird daher sein, frühzeitig bie Diagnose der Osteomalacie zu stellen.

Referate.

Alumnol, ein neues Adstringo-Antisepticum.

Von Dr. med. R. Heinz und Dr. phil. A. Liebrecht.
(Berliner klin. Wochenschr. Nr. 46.)

Alumnol ist ein feines, weisses, nicht hygroskopisches Pulver; es ist schon in kaltem Wasser sehr leicht löslich. Lösungen von 40 und mehr Procent, die unter Anwendungen von heissem Wasser leicht dargestellt werden, bleiben beim Erkalten bestehen und fallen nicht aus. In Alkohol löst sich Alumnol — wenn auch in geringerem Grade — mit schöner blauer Fluorescenz. Alumnol ist ferner löslich in Glycerin. In Aether ist es unlöslich.

Ueber die praktische Verwendung des Alumnols liegen länger als ein Jahr durchgeführte Beobachtungen in der chirurgischen, gynäkologischen, dermatologischen und otiatrischen Praxis vor.[1])

In der chirurgischen Praxis bewährt sich die stark adstringirende Wirkung der Alumnollösung bei eiternden Flächen- und Höhlenwunden. Die Eiterung wird prompt beseitigt, Höhlenwunden verkleinern und schliessen sich rasch. Das Alumnol ist hier als Spülmittel in 0·5 bis 2procentiger Lösung anzuwenden. Bei kleineren Abscessen und Fistelgängen führt Aetzung mit 10—20proc. Alumnollösung zu schneller Reinigung und darauf folgende Anwendung mässiger Concentrationen bald zur Heilung. Bei Ge-

[1]) Das Alumnol wird dargestellt von den „Farbwerken Meister, Lucius & Brüning", Höchst a. Main.

schwüren mit schlaffen Granulationen, namentlich bei torpiden chronischen Unterschenkelgeschwüren sind mässig reizende Alumnollösungen und Salben (3—6 Proc.) von günstiger Wirkung. Indem sie die Secretion und Transsudation prompt vermindern, und die Granulationsbildung anregen, beschleunigen sie die Ueberhäutung des Geschwüres.

Alumnol in der gynäkologischen Praxis:

Hier leistet das Alumnol gute Dienste bei Höhlenwunden nach Operationen in der Bauchhöhle etc. Spülung mit 0·5 bis 1proc. Lösung führt zu rapider Verkleinerung der Höhlenwunde; die zusammenziehende Wirkung ist hier, wie Vergleichsversuche gezeigt haben, entschieden der des Alauns und Aluminium sulfur. überlegen.

Vor allem günstig aber wirkt das Alumnol bei Endometritis gonorrhoica. Bekanntlich dringen bei dieser Krankheit die Gonococcen von den oberflächlichen Schichten des Epithels in die Drüsen und in das Bindegewebe der Schleimhaut ein. Hier werden sie aber von den Eiweiss fällenden Schwermetallen (Arg. nitr. u. a.) kaum erreicht, nur ein in die Tiefe wirkendes Mittel kann zu mehr als vorübergehender Besserung, zu wirklicher Heilung führen. Die Wirkungen des Alumnols sind in der That derart günstige gewesen, dass es als das erste einigermassen sicher wirkende Mittel gegen die Endometritis gonorrhoica zu betrachten ist. „Wirkliche Heilung" wurde nur zugestanden, wenn lange Zeit nach Aufhören der Symptome das Freisein des Secretes von Gonococcen durch mikroskopische Untersuchung nachzuweisen war.

Das Alumnol wurde hier meist in 2 bis 5proc. Stäbchen angewandt. Zuweilen wurden zur Erreichung eines raschen, radicalen Erfolges 10—20proc. Stäbchen gebraucht; dieselben ätzen stark, so dass die Schleimhaut sich bis in die Tiefe hinein loslöst; sie wirken also ähnlich, immerhin aber weit milder als Chlorzink. Eine weitere Form der Anwendung bestand in Tamponade des Uterus mit in 10—20proc. Lösung getauchter Gaze. Ueber eine eigenthümliche Behandlung der Endometritis mit Salbe, die als wirksamen Bestandtheil Alumnol enthält, wird Dr. Asch binnen Kurzem berichten. Das Alumnol bewährte sich schliesslich als Spülmittel bei Colpitis non gonorrhoica (einfachem Fluor). Spülungen mit $^1/_2$ bis 1proc. Lösung (2mal täglich $^1/_2$ Liter) erzielten einen prompten Erfolg unter anderem auch in Fällen, wo vorher Alaun ohne jeden Nutzen angewendet worden war.

Alumnol in der dermatologischen Praxis:

Das Alumnol findet bei Hautkrankheiten ein weites Anwendungsfeld sowohl gegen frische Entzündung als auch — wegen seiner Tiefenwirkung — bei chronischen Entzündungen, Infiltrationen der Haut etc. Für den Dermatologen ist es besonders werthvoll, dass das Alumnol sich in die verschiedensten, sehr handlichen Arzneiformen bringen lässt. Besonders bewährte sich Alumnolpflastermull und Alumnolfirniss. Der letztere, auf die kranke Fläche gestrichen, trocknet in kürzester Zeit ein und bildet so den einfachsten und für Arzt wie Patienten angenehmsten Schutzverband. Bei der Anwendung des Alumnols bei Hautkrankheiten ist die Wahl der richtigen Concentration und der zweckmässigsten Anwendungsform von grösster Wichtigkeit: im Allgemeinen sind für chronisch-infiltrirte entzündliche Zustände hohe Concentrationen (10, 20 bis 50 Procent) zu wählen. Die oben erwähnten Pflastermulle, Firnisse stellt u. a. in vorzüglicher Güte die Firma Beyersdorff in Altona dar. — Eine demnächst erscheinende Arbeit des Herrn Dr. Chotzen bringt genaue Angaben über das Anwendungsgebiet und die Wirkungsweise des Alumnols bei Hautkrankheiten.

Nach demselben Autor erweist sich das Alumnol als gerdezu specifisch wirkendes Mittel bei Gonorrhoe der Männer. Chotzen liess 3 bis 4mal täglich 6 Cubikcentimeter 1 bis 2proc. wässerige Alumnollösung in die Harnröhre injiciren. Nach 3 bis 6 Tagen waren die Gonococcen dauernd verschwunden (d. h. es war während 4 bis 6 wöchentlicher Beobachtung in den Harnfädchen, im Sediment etc. niemals Gonococcen zu finden). Nach dem Verschwinden der Gonococcen hat man, um Reizung der Schleimhaut zu vermeiden, die Injectionen auf nur eine täglich herabzusetzen, beziehungsweise die Einspritzungsflüssigkeit zu verdünnen. Die Wirkung des Alumnols war eine so sichere, dass, wenn der Erfolg ausblieb, und die Gonococcenhaufen nicht schwanden, jedesmal Periurethritis, paraurethrale Gänge etc. nachgewiesen wurden.

Alumnol in der otiatrischen Praxis:

Das Alumnol ist in der Ohrenheilkunde als Pulver wie in Lösung zu verwenden. Es verursacht hier nicht die mindesten Re[illegible]-erscheinungen. Ein grosser Vortheil ist, d[illegible]s das Alumnolpulver sich im eitrigen Secr[illegible]e löst; es kann daher niemals — wie dies [illegible]-lösliche Pulver thun — zu Secretverhalt[illegible]g Anlass geben. Das Alumnol wurde über [illegible]n Jahr in der Poliklinik für Ohrenkranke [illegible]s Allerheiligenhospitals zu Breslau von He[illegible]n Dr. Brieger angewandt. Nach dem Urthe[illegible]e desselben war der Erfolg bei Otitis me[illegible]a purulenta und Aehnlichem ein überaus [illegible]

stiger. Dr. Brieger wird in nächster Zeit hierüber Ausführliches berichten.

Alumnol in der ophthalmologischen Praxis:

Ueber eine besondere Anwendungsweise des Alumnols berichtet Dr. Wolfberg.[1]) Alumnollösung (4 Proc.) in's Auge geträufelt, stillt selbst das heftigste Thränen auf einige Minuten, was dem Arzte die Untersuchung erleichtert, beziehungsweise überhaupt erst möglich macht. Sodann dient das Alumnol bei Blennorrhoe zur vorherigen Reinigung des Auges von Eiter vor der Einträufelung des Argentum nitricum.

Die therapeutische Verwerthung des Hydrargyrum sozojodolicum.

Von Dr. **Witthauer** (Halle).

(Münch. med. Wochenschr. Nr. 34.)

W. hat das Hydrargyrum sozojodolicum als Salbe, Streupulver und Emulsion in vielen Fällen, meist als Ersatzmittel für Jodoform, mit gutem Erfolg angewendet. Namentlich bei Unterschenkelgeschwüren hat Verfasser überraschende Wirkung folgender Salbe gesehen.

Hydrarg. sozojodol.	1·0
Lanolini	90·0
Ol. olivar.	10·0

welche nach vorhergegangenem Seifenbade ohne weitere Vorbereitungen auf die Geschwüre gebracht wurde. Verfasser betont besonders, dass selbst bei stark wuchernden Granulationen, stinkendem Belage, nekrotischen Fetzen auf dem Geschwür keine Abkratzung oder ähnliche Manipulation vorgenommen wurde. Die Salbe wurde messerrückendick auf fingerbreite Leinwandstreifen gestrichen und diese neben einander oder dachziegelförmig auf das Geschwür gelegt. Darüber wird ein leichter Watteverband angelegt, dessen Binde straff angezogen wird, um einen mässigen Druck auszuüben. Schon nach wenigen Tagen bilden sich alsdann gute Granulationen, und es beginnt die Ueberhäutung des Geschwürs, die man durch Touchiren mit Höllenstein noch befördern kann. Gewöhnlich vollzieht sich die [illegible]lung bei dieser Behandlung sehr schnell; [illegible]a offen bleibende kleine Stellen heilen [illegible] Bestreuung von

Hydrargyr. sozojodol.	1·0
Talci	99·0

Ehe die Pat. aufstehen, erhalten sie Zinkleimverband nach Unna.

---

[1]) Zur Prophylaxe der Blennorrhoe der Erwach[illegible] und zur Therapie der Blennorrhoe der Neu[illegible]nen. Therap. Monatsh. 1892, No. 11.

Verfasser theilt hierauf acht Krankengeschichten von Unterschenkelgeschwüren mit, aus denen hervorgeht, dass die besprochene Behandlungsweise bei diesen acht Patienten, welche den verschiedensten Altersclassen angehörten, von gutem und, bis auf einen Fall, nachhaltigem Erfolge gewesen ist, trotzdem sämmtliche Kranke schon vorher wegen ihres oft viele Jahre bestehenden Leidens erfolglos behandelt worden waren.

Auch bei Ekzemen und granulirenden Wunden aller Art bewährten sich die Sozojodolpräparate in Pulver- oder Salbenform. Für Ekzeme empfiehlt Verf.

Zinc. sozojodol.	9·0
Talc.	1·0

Schliesslich kam das Hydrargyr. sozojodol. auch bei scrophulöser Hautentzündung und tuberculösen Processen zur Anwendung, wo sonst die Jodoformemulsion in Gebrauch ist, also bei fungösen Gelenkleiden, Caries, Osteomyelitis. Verf. wandte folgende Emulsion an:

Hydrargyr. sozojodol	0,5
Glycerin	4·0
Gummi arab.	2·0
Aqu. destill.	44·0

und spritzte hiervon alle 3—4 Tage 1—2 Gramm in die Fisteln, beziehungsweise 1 bis 4 Gramm in die fungösen Gelenke ein. Ein definitives Urtheil über die Wirkung in diesen Fällen kann Verf. noch nicht abgeben, da das Material zu klein, die Beobachtungszeit zu kurz war. Doch konnte er insofern einen Erfolg constatiren, als die Fisteln sich theilweise schlossen, die schwammigen Granulationen sich zurückbildeten. Bei der Einspritzung in geschlossene fungöse Gelenke hat das Mittel vor dem Jodoform den Vorzug, dass es wenig Schmerzen und kein oder nur kurz dauerndes Fieber verursacht.

Ueber Anwendung des Jodoforms in der Inhalationstherapie.

Von Dr. **Siemon** (Kottbus).

(Deutsche med. Zeitung. Nr. 57.)

Obgleich die erfolgreiche Anwendung des Jodoforms bei tuberculösen Gelenkerkrankungen die specifisch antituberculöse Wirkung dieses Mittels zweifellos macht, schien es bisher, als ob es bei Larynxphthise mit der Milchsäure nicht concurriren könne, hauptsächlich weil vielfach Reizerscheinungen bei der Einblasung von Jodoformpulver beobachtet wurden. Doch ist nach Ansicht des Verf. diese Unannehmlichkeit ebenso wie die bisherigen Misserfolge auf die unzweckmässige Application des Medicaments zurückzuführen, welches bei geeigneter An-

wendung eine beruhigende, schmerzstillende, ja sogar heilende Wirkung ausübt. Die vom Verfasser empfohlene Art der Anwendung besteht in Inhalation des in ätherischem Oele gelösten Jodoforms. Von der Lösung

Jodoformii 1·0
Ol. Eucalypti 20·0
Ol. Caryophyll 5·0

werden täglich 3—4mal 10—15 Tropfen auf Terpentinöl gegossen und — am Besten aus dem vom Verf. angegebenen Inhalationsfläschchen — eingeathmet.

Verf. hat von diesem Verfahren bei Kehlkopftuberculose eine beruhigende Wirkung stets gesehen, mitunter auch Heilung tuberculöser Geschwüre; in anderen Fällen wurden die durch Ulcerationen verursachten Symptome (Schluckweh) beseitigt. Der Jodoformgeruch ist bei dieser Combination ganz verdeckt; bisweilen stellt sich ein lästiges Gefühl der Trockenheit im Halse ein, das aber durch Zusatz von 1 bis 2 Tropfen absoluten Alkohols zu der obigen Formel vermieden werden kann. Sonstige Nebenwirkungen oder gar Intoxicationserscheinungen hat Verf. nicht beobachtet, was ja auch bei der Kleinheit der Dosis nicht zu erwarten ist.

Die günstige Wirkung dieser Applicationsform erklärt Verf. damit, dass sich das Jodoform beim Verdunsten in ausserordentlich feiner Vertheilung auf den Schleimhäuten niederschlägt. Da in dieser Form das Jodoform auch bis in die Lungenalveolen eindringen kann, so verspricht sich Verf. von dieser Methode auch eine günstige Beeinflussung tuberculöser Lungenprocesse, zum Mindesten eine schmerzstillende Wirkung.

Dass das Jodoform thatsächlich resorbirt wird, lässt sich — abgesehen von der besprochenen Heilwirkung — durch Nachweis von Jod im Urin feststellen.

Ein einfaches hydroelektrisches (monopolares) Bad

beschreibt Dr. Appenzeller-Reutlingen in Nr. 5, 1892 des Aerztl. Praktiker. In eine gewöhnliche Zinkwanne wird eine der Form derselben angepasste Auskleidung aus weissem Weidenkorbgeflecht gelegt, welche die Berührung des Badenden mit dem Zink verhindert. Auf die Mitte eines starken Holzstabes wird eine Messingröhre gesteckt, etwas kürzer, als die Badewanne breit ist, und dieser Stab wird nun so quer über die Wanne gelegt, dass die Röhre das Zink nirgend berührt. An die Röhre wie an den Rand der Badewanne wird je eine Polklemme angelötet. Das Badewasser soll eine Temperatur von 28—30° R. haben und es kann demselben etwas Kochsalz zugesetzt werden.

Der im Bade sitzende resp. liegende Patient fasst die mit feuchtem Stoff umwickelte Messingröhre mit beiden Händen an. Der Strom sei anfangs schwach, wegen leicht eintretender Alteration der Circulationsorgane.

Die Polklemmen lassen sich natürlich leicht mit den Polen einer constanten Batterie oder eines Inductionsapparates verbinden.

Die Einrichtung ist so einfach, dass sie leicht an jeder Badewanne angebracht werden kann, sie hat ausserdem den Vorzug grosser Haltbarkeit und grosser Billigkeit; auch ist es dem Badenden sehr viel angenehmer, in dem Korbeinsatz zu liegen, als in der sonst üblichen Gurtvorrichtung.

Ueber die beruhigende und hypnotische Wirkung des Duboisin bei Geisteskrankheiten.

Von Dr. E. Belmondo.

(Rivista di Freniatria e Med. Legale, Band XVIII. 1892, S. 154.)

Nach den zahlreichen klinischen Beobachtungen des Verfassers ist das schwefelsaure Duboisin, subcutan injicirt (in der Dosis von einem halben Mg.), ein ausgezeichnetes Sedativum und speciell bei Frauen empfehlenswerth in allen Zuständen von psychischer oder motorischer Erregung, welche im Anschlusse an verschiedene Formen von Geistesstörung auftreten. Als solches ist es bei Weitem dem Hyoscyamin und Hyoscin vorzuziehen, weil es nicht wie diese unangenehme Zufälle nach sich zieht, vorausgesetzt, dass es nicht in beträchtlicher Dosis genommen wird. Ausserdem ist es ein sehr wirksames Hypnoticum, welches in vielen Fällen sich besser bewährt als Chloral oder die gewöhnlichen Substitutionsproducte desselben. Das Duboisin scheint in vielen Fällen auch eine unmittelbare Wirkung zu besitzen, welche zeitweise die Intelligenz wieder in das richtige Geleise bringt, hauptsächlich wenn es sich um Erregungsstadien handelt, die von acuten Formen von Geistesstör[illegible]g bedingt sind.

Extractum Hydrastis canadensis fluid[illegible]

als Mittel gegen hartnäckiges Erbrec[illegible] der Schwangern in der Dosis von 4mal [illegible] Tropfen täglich ist von Dr. Fedorow-Chark[illegible] in 4 verzweifelten Fällen mit promptem [illegible]folge angewandt worden.

(Journal de médecine de Pari

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei Brüder Hollinek, Wien, III., Erdberg[illegible]

Nr. 24 | Wien, 15. December 1892. | X. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 zu adressiren.

Motto. Primum non nocere.

An unsere Leser!

Es sind 10 Jahre her, seitdem wir die „Zeitschrift für Therapie" gegründet.

Die meisten medicinischen Journale jener Zeit waren mit theoretischen, pathologischen und diagnostischen Studien gefüllt, für die Therapie blieb kaum eine bescheidene Ecke übrig.

Aus dieser Aschenbrödel-Stellung wollten wir die Therapie befreien und schufen daher ein Organ, welches dem praktischen Arzte ein Resumé der therapeutischen Erfahrungen der verschiedenen Specialfächer in selbstständiger Form geben sollte.

Der Erfolg übertraf unsere Erwartungen. Bald ging unsere „Zeitschrift für Therapie" als willkommener Bote in alle Weltgegenden. Ja, wir hatten sogar die Befriedigung, dass unsere Idee nicht nur in Oesterreich und Deutschland, sondern auch vielen anderen Staaten nachgebildet wurde.

Aber die Zeiten ändern sich. Wenn es vor zehn Jahren erwünscht war, dem therapeutischen Nihilismus entgegenzuarbeiten, so möchte man heute, angesichts der lebhaften Thätigkeit der chemischen Industrie, eher die therapeutische Vielgeschäftigkeit bemerken, der gegenüber Sammlung und Kritik am Platze ist.

Diesen Moment halten wir für den geeignetsten, um das gleichsam detachirte Corps unserer Zeitschrift, das einen bestimmten Zweck zu erfüllen hatte, zur medicinischen Gesammt-Armee zurückzurufen und uns als Theil einem grossen Ganzen anzuschliessen.

Wir haben uns daher entschlossen, unsere „Zeitschrift für Therapie" vom 1. Jänner 1893 nicht mehr selbständig, sondern als Beiblatt zur „Internationalen Klinischen Rundschau" erscheinen zu lassen und im Verein mit diesem bewährten Organ für Fortschritt und Kritik in der Medicin einzutreten.

Wie in dem abgelaufenen Decennium werden wir auch weiterhin bestrebt sein, den Fortschritten der Therapie in allen Special-Gebieten zu folgen, den Spreu vom Weizen zu sondern und den heimischen wie den fremden Früchten gleiches Interesse entgegenzubringen.

Wir hoffen, dass die Leser der „Zeitschrift für Therapie" auch in dieser veränderten Form dem Blatte treu bleiben werden.

Dr. Josef Weiss.

Ueber den Gang der Choleraepidemie im Jahre 1893.

Von Dr. **S. Guttmann.**

(Verein für innere Medicin in Berlin. — Sitzung vom 17. November 1892.)

Hr. S. Guttmann meint, die diesjährige Cholera habe, wie ihre fünf Vorgänger, ihren Winterzug von dem Orte ihres endemischen Bestehens, dem Gangesdelta aus, unternommen. Bereits im Winter 1890/91 traten im syrischen Beirut und Damaskus stärkere Epidemien auf, deren Ursprung nach Indien zurückweist; im Frühjahr 1892 machte sich in Indien ein heftigeres Aufflackern der Seuche bemerkbar, wie das bei allen Vorläufern der weiteren Choleraverbreitung beobachtet ist. Die Entstehung sei auf den am Ganges belegenen als Ausbruchsort von Epidemien berüchtigten Wallfahrtsort Hurdwar zurückzuführen, wo Epidemien Mitte März zur Beobachtung gekommen sind.

Vom Mai d. J. liegen Berichte vor vom Ausbruch der Cholera in den verschiedensten weit von einander gelegenen Provinzen Indiens, so aus Bengalen und dem Pendschab, wie aus Kaschmir etc. Die Seuche überschritt dann die Grenze, um in Herat einen gefahrdrohenden Herd zu bilden. Von dort gelangte sie nach dem äussersten Nordosten von Persien, nach Metched, wo sie den ganzen Juni über auftrat. Von diesem Hauptherde aus verbreitete sich die Cholera über einen Theil des nordöstlichen Persiens und nahm ihren Lauf nach Asterabad am südlichen Ufer des kaspischen Meeres. In nördlicher Richtung überschritt sie trotz der russischen Grenzsperre die gebirgige Grenze zwischen Persien und Turkestan, um auf russischem Gebiet einen Herd in Kaaphka zu bilden.

Dasselbe liegt an der Eisenbahn, welches das Ostufer des kaspischen Meeres mit Buchara und Samarkand verbindet. Längs dieser Eisenbahn verbreitete sich die Seuche einerseits östlich, andererseits an dem Ufer des kaspischen Meeres entlang und gelangte auf dem Seewege nach Baku, jenem alten Seuchenmittelpunkte, von wo zwei Handelswege nach den europäischen Ländern offen stehen.

Von Baku aus, wo im Anfang Juli täglich über 100 Choleratodesfälle auftraten, nahm die Epidemie zunächst ihen Weg in die umliegenden transkaukasischen Ortschaften und bildete im Elisabethpol einen Seuchenherd, ging dann nördlich über Petrowsk und Astrachan nach Zarizyn, Saratow und der Wolga folgend nach Samara, Kasan, Nischninowgorod, Moskau, Petersburg bis nach Riga.

Der andere Weg von Baku führte die Seuche nach Tiflis und dem Don folgend nach Rostow und Woronesz und zurück nach Feodosia. Von Tiflis aus gelangte sie auch nach Trapezunt. Von Polen verbreitete sie sich nach Galizien, nach Budapest und nach Wien. Endlich ist sie an der Somaliküste aufgetreten und wüthete in Abessinien. Nunmehr aber tauchten plötzlich Berichte auf aus dem Westen von Paris, wo vom 5. April ab eine Epidemie choleraartiger Erkrankungen gemacht war, welche eine Sterblichkeit aufwies, wie je eine asiatische Cholera. Die Epidemie umfasste 34 Dörfer westwärts von Paris.

Am 10. Juli wird das Auftreten von Erkrankungsfällen in Paris selbst berichtet, später mehrere Fälle auch in einigen an der Seine aufwärts gelegenen Ortschaften. Die vorwiegend in den Sommermonaten auftretenden choleraartigen Zustände mit dem Namen „Cholera nostras" dienten auch der jetzigen Epidemie als Deckmantel für die Vertuschung der gefährlichen Seuche in der Umgebung von Paris. Auf welche Weise die Cholera nach der westlichen Umgebung von Paris gekommen ist, ist nicht aufgeklärt. Bemerkenswerth ist aber, dass sie sich im Gebiet stromabwärts der Seine angesiedelt hat an der Stelle, wo die Seine Paris verlässt und mehr ein Mixtum compositum der verschiedensten Abwässer bildet. Man kann ja von Bombay in 11 Tagen nach Egypten, in 16 Tagen nach Italien, in 18 Tagen nach Frankreich gelangen.

Ueber die Provenienz der Cholera in den anderen Ländern Europas liegt die vollste Klarheit vor. Nach Havre ist sie am 5. Juli von einer Frau, welche von Courvois, einem Orte nordwestlich von Paris, gekommen war, verschleppt worden. Es bildeten sich dann in Frankreich neue Herde in Rouen, Marseille etc. Ueber die weitere Einschleppung der Cholera nach Belgien liegen unantastbare Beweise vor.

Am 19. August wurde die Cholera nach Hamburg und Altona eingeschleppt, und man geht nicht fehl, dass sie bei dem regen Verkehr zwischen Havre und Hamburg eingeschleppt worden. Durch die zahlreichen Hamburger, welche vor der Choleragefahr geflohen sind, ist die Seuche dann nach einer Anzahl Städte in Deutschland verschleppt worden. Nirgends ist zur Bildung eines ausgedehnten Seuchenherdes gekommen. Ueberall konnte man die Provenienz von Hamburg feststellen. Die wichtigsten norddeutschen Ströme haben als verseucht erklärt werden müssen.

Die Schlüsse, welche man aus dem Verhalten und dem Gang der Seuchen bis zum Jahre 1883 gezogen hat, sind folgende: Die Seuche ist endemisch in einem bestimmten Theile Indiens. Ihre pandemische Verbreitung erfolgt zu Wasser und zu Lande stets auf dem Wege des menschlichen Verkehrs. Mit der zunehmenden Schnelligkeit des Verkehrs hat die Cholera auf ihren Wanderungen auch ein schnelleres Tempo angenommen. Zur Verschleppung sind sowohl Menschen als auch Effecten, namentlich Wäsche geeignet. Für das epidemische Auftreten ist die Jah[illegible]s-zeit besonders günstig, insofern, als in [illegible]en gemässigten Zonen das Auftreten vorwieg[illegible]nd an die wärmere Jahreszeit geknüft ist. [illegible]ie Verbreitung vollzieht sich besonders d[illegible]ch mangelhafte hygienische Verhältnisse. [illegible]n-reinlickeit des einzelnen Haushalts, des Gr[illegible]nd und Bodens. Ferner zog man den Schl[illegible]s, dass die Wasserversorgung in den mei[illegible]en Fällen einen Einfluss auf die Verbrei[illegible]g, bezw. die Beschränkung der Cholera h[illegible]e.

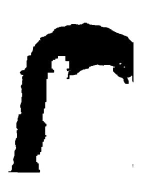
Ueber die Beschaffenheit des Choleragiftes machten sich die widersprechendsten Meinungen geltend. Seit dem ersten Auftreten der Cholera in Europa war die überwiegende Meinung, dass das Choleragift im menschlichen Körper reproducirt werde und organischer Natur sei. Blut- und Darmentleerungen sind eingehend untersucht worden. Böhm beschrieb bereits das Vorkommen von sphärischen organischen Körperchen in den Cholerastühlen. Viele andere Autoren, u. A. auch Virchov, beschrieben ähnliche Befunde. Im Jahre 1866 beschrieb Leyden Vibrionen in Form von Mückenschwärmen in den Dejectionen Cholerakranker. Bekanntlich haben die Commabacillen eine lebhafte Eigenbewegung und erinnern dadurch an Mückenschwärme. Paccini giebt im Jahre 1880 an, dass er als Ursache des Epithelverlustes des Choleradarms einen Mikroorganismus entdeckt hat, den er Microbio cholerogeno genannt hat. Die Untersuchungen des Blutes haben keinen positiven Befund ergeben.

In Bezug auf die Verbreitung der Cholera sah man die Aerzte in zwei Lager getheilt: die einen huldigten der kontagiösen, die anderen der miasmatischen Verbreitung. Erstere verlegten die Entwickeluug der Seuche in den Organismus selbst; nach den letzteren war die Oertlichkeit bezw. der Boden als die Reproductionsstätte zu betrachten. Beide Richtungen stützten sich auf eine Fülle von Beobachtungen, ohne dass die Vertreter der einen Auffassung das von der anderen Seite beigebrachte Material entkräften konnten. Die Anhänger der contagionistischen Lehre konnten derselben nicht durch den Nachweis des Contagiums eine sichere Grundlage geben. Da eine directe Uebertragung nur bei einer Minderzahl von Fällen nachweisbar war, und dies nicht genügt, um das manchmal explosionsartige Auftreten der Seuche zu erklären, so wurde von den Contagionisten neben der directen Ansteckung noch eine mittelbare Uebertragung, in erster Reihe durch das Trinkwasser, angenommen. Förster in Breslau wies gelegentlich der Choleraepidemie im Jahre 1866 auf Grund vergleichender Beobachtungen an einer Reihe schlesischen Städte nach, dass eine grosse [illegible] von Ortschaften mit guter Wasserleitung [illegible] einer epidemischen Verbreitung der [illegible]che verschont geblieben ist. Allein so [illegible]e das Choleracontagium nicht nach[illegible]iesen war, musste die Verbreitung der [illegible]che durch Trinkwasser eben eine Hypo[illegible] bleiben.

Die Begründung der Lehre vom Einfluss [illegible]rtlichen und zeitlichen Disposition mittels [illegible]atisch durchgeführter Beobachtungen rechnet vom Cholerajahr 1854, besonders von den Arbeiten von Max von Pettenkofer. Dieser hatte zunächst aus der Art der in Europa und Indien dargethan, dass die Verbreitung der Cholera nur im Anschluss an den menschlichen Verkehr zustande komme, und dass die autochthonistische Anschauung eine vage sei. Dass nicht alle vom Choleraverkehr berührten Orte einer epidemischen Verbreitung der Seuche anheimfallen, glaubte er auf Grund der Bodenbeschaffenheit der einzelnen Orte herleiten zu können. Bis Mitte der 60er Jahre vindicirte Pettenkofer neben den localen Verhältnissen auch den Entleerungen der Cholerakranken einen gewissen Einfluss auf die Verbreitung der Seuche. Später trennte er sich von der contagionistischen Anschauung und stellte sich auf den rein örtlichen Standpunkt. Nach ihm ist die Cholera keine ansteckende Krankheit, die Choleradejectionen sind ungefährlich; die Entstehung des Choleragiftes vergleicht er mit der Bildung des Alkohols durch die Gährung. Es bedarf aus beiden noch des Cholerakeimes und der zeitlichen und örtlichen Disposition, um die Cholera entstehen zu lassen. Er nimmt ferner an, dass die Cholera vorwiegend durch die Respirationsorgane zu Stande kommt.

So stand die Frage, bis im Jahre 1883 durch die Entdeckung des Cholerabacillus durch Koch der alte Streit zwischen contagionistischer und localistischer Auffassung in ein anderes Stadium eintrat, indem einerseits das Contagium der Seuche aufgefunden war, andererseits die biologischen Eigenschaften des Bacillus und seine ektogene Existenz uns eine bessere Deutung der Verhältnisse ermöglicht haben. Wir wissen jetzt: das Krankheitsgift haftet an den Dejectionen der Cholerakranken, selten am Erbrochenen. Träger und Verbreiter des Cholerastoffes sind die mit Cholerakranken in Berührung gekommenen Personen und Gegenstände. Die Infection erfolgt durch Aufnahme lebensfähiger Krankheitserreger in den Verdauungscanal. Bei der zeitlichen Disposition kommt die warme Witterung, bei der örtlichen kommt alles in Betracht, was einerseits eine ektogene Entwicklung, andererseits eine Massenverbreitung der Bacillen ermöglicht. Daneben ist es für das Auftreten einer epidemischen Verbreitung besonders günstig, wenn die Cholerabacillen in Wasser gelangen und mit dem Trink- und Nutzwasser in die Verdauungswege des Menschen gebracht werden.

Wie erprobte sich die Koch'sche Theorie in der 5. Pandemie im Jahre 1884 und in der zuletzt durchlebten? Die 5. Pandemie,



welche im Jahre 1883 mit dem Ausbruche der Cholera in Egypten ihren Ausgang nahm und im Jahre 1884 in Toulon auftrat, ergab überall bei sachgemässer Untersuchung die volle Bestätigung der Koch'schen Entdeckung. Dagegen sind die aus derselben resultirenden Massnahmen damals, wie jetzt zu Beginn der Epidemie in Frankreich, versäumt worden. Wie ein Experiment im Grossen hat die Hamburger Epidemie die Verbreitung der Cholera durch das Wasser gezeigt. Neu bestätigt ist der hervorragende Antheil des Verkehrs, durch dessen strenge Controle Deutschland freigeblieben und die Seuche localisirt worden ist. Heute waltet kein Zweifel mehr über den specifischen Krankheitserreger, durch dessen Nachweis die Aetiologie und die Differentialdiagnose der Krankheit festgestellt ist. Es besteht kein Zweifel an der Erkenntniss, dass die Cholerabacillen auch ausserhalb des menschlichen Körpers im Boden, im Wasser, auf Nahrungsmitteln, auf feuchten Gegenständen leben; abhängig von der Temperatur, von Medien und den Mikroorganismen sich vermehren können und im trockenen Zustande absterben. Bewiesen ist ferner: die Infection der Menschen kann nur durch die Uebertragung des specifischen Krankheitserregers im Verdauungscanal erfolgen. Es müssen bestimmte Dispositionen bei den einzelnen Menschen vorhanden sein, damit die Bacillen in lebensfähigem Zustande in den Dünndarm gelangen können. Nach anderen Ländern und Erdtheilen verschleppt, können sie zu Epidemien Anlass geben, namentlich bei massenhafter Verbreitung der Keime. Die directe Uebertragung der Seuche vom Kranken aus ist als die seltenere, die mittelbare Infection durch Trinkwasser und Nahrungsmittel als die häufigere Ansteckungsweise anzusehen, und dementsprechend sind die Vorkehrungsmassnahmen zu treffen. Zweifellos haben wir durch die Koch'sche Entdeckung einen klaren Einblick in die Choleraepidemie gewonnen, und dieser Einblick hat zu für die Praxis segensreichen Erfolgen geführt.

Herr Wolfert fand im Jahre 1859 bei der Section von Cholerafällen, die einen ausserordentlich raschen Verlauf nahmen, folgendes Bild: Nicht der ganze Darm, sondern nur die Vena meser. sup. war in ihren sämmtlichen Verästelungen stark injicirt. An der Stelle, wo der Stamm der Vene zwischen Duodenum und Pankreas hindurchgeht, war er mit einer dicken thrombusartigen Masse erfüllt. Jenseits dieser Stelle war der Stamm der Pfortader vollkommen leer. Es musste also an dieser Stelle eine ziemlich lang andauernde Strangulation stattgefunden haben, offenbar veranlasst durch das Duodenum, welches in krampfhafter Contraction den Stamm der Vene gegen das solide Pankreas herangedrückt und dadurch den Verschluss bewirkt hatte. In Folge der Strangulation der Vene entsteht in ihrem Verästelungsgebiet Oedem und auf diese Weise eine Abfiltration des Blutserums in das Lumen des Darmes. Zum Zwecke des Ausgleiches der Blutflüssigkeit wird nun aus dem ganzen Venensystem fortwährend Serum dem Pfortadergebiet zugeführt werden müssen. Es findet demnach ein Zusammensinken des Turgor vitalis und ein Austrocknen durch Entziehen von Serum statt, so dass die Thränen-, Urin- und Schweisssecretion aufhört. Die grossen dem Blute entzogenen Quantitäten von Serum werden entweder durch die Thätigkeit des Darms ausgestossen und finden sich in diesem zum grössten Theil noch wieder. Durch die zunehmende Theerflüssigkeit des Blutes wird seine Vorwärtsbewegung in den engeren Gefässen und Kapillaren der Haut, der Lungen und Nieren schwieriger, und dieser Zustand gibt eine Erklärung für das Stadium algidum. Aus diesen Beobachtungen ergiebt sich für die Behandlung der Schluss, dass Resultate nur dann zu erzielen sind, wenn ein Wiederverflüssigen des Blutes noch möglich ist. Sind aber die Convulsionen des Duodenums der Grund für die späteren Erscheinungen, so muss die Beseitigung dieser Strangulation das Bestreben des Arztes sein. Dieser Indication entspricht durch seine paralysirende Wirkung das Opium, zu dessen Aufnahme erforderlich ist, dass der Magen von allen Flüssigkeiten befreit wird. In 110 Fällen konnte W. beobachten, dass unter der Einwirkung des in den völlig leeren Magen eingebrachten Opiums nach $^1/_2$—$^3/_4$ Stunden alle Bewegungen des Darms aufhören, die Körperwärme sich über den ganzen Körper hin vermehrt, Schweiss ausbricht, die Feuchtigkeit am Munde sich wieder herstellt, die Thränensecretion eintritt und nach zwei Stunden sich wieder Urin findet. Von diesem Zeitpunkte darf man ohne Einschränkung Getränke geben und selbst die kohlensäu[illegible]haltigen Getränke haben alsdann wo[illegible]lthätigen Einfluss.

Herr Becher vermisst in den Mitt[illegible]ilungen von Heyse die Angabe, ob es du[illegible]h die intravenösen Injectionen ein einziges [illegible]al gelungen ist, das Stadium algidum zu he[illegible]n und den Kranken zur Reconvalescenz zurü[illegible]kzuführen. Die durch die Ausspülung bewir[illegible]te mechanische Insultation des Magens k[illegible]n nach seiner Meinung nur das Erbre[illegible]n

wieder hervorrufen. Er hält das Opium bei Wadenkrämpfen etc. für unentbehrlich. Das Kalomel erscheint entschieden nützlich; die Therapie ist im Wesentlichen die alte geblieben.

Referate.

Experimentelle Beiträge zur Innervation des Magens.

Von Prof. L. Oser (Wien).

(Zeitschr. f. klin. Medicin Band XX, Heft 4—6.)

Die Ergebnisse einer grossen Reihe im Laboratorium des Prof. v. Basch ausgeführten Versuche sind folgende:

1. Sowohl bei intacten, als bei durchschnittenen Nerven bestehen spontane Magenbewegungen, die ohne bestimmten Rhythmus, ganz unregelmässig ablaufen. Mitunter findet man Thiere, deren Magen in vollständiger Ruhe verharrt.

2. Die Vagusreizung bewirkt eine starke, den Reiz nicht wesentlich überdauernde Contraction und darauf folgende Erweiterung, die eine kurze Zeit andauert. Die Vagusreizung hemmt nicht den Verlauf der vor derselben bestehenden Peristaltik des Magens.

3. Die Splanchnicusreizung verursacht eine sehr schwache Contraction, aber eine den Reiz lang überdauernde Erweiterung des Magens. Der Ablauf der vor der Splanchnicusreizung bestehenden Bewegungen wird gehemmt. Als Nachwirkung der Splanchnicusreizung entwickelt sich häufig eine gesteigerte Peristaltik, die viel lebhafter ist, als vor der Reizung.

Die als die Nachwirkung der Splanchnicusreizung eintretende gesteigerte Peristaltik kann durch Splanchnicusreizung gehemmt werden.

4. Bei gleichzeitiger Vagus- und Splanchnicusreizung tritt zu Beginn der motorische Effect der Vagusreizung ein. Es wird aber durch dieselbe nicht die Wirkungsweise der Splanchnicusreizung in ihrem weiteren Ablaufe verändert. Während der durch die Spanchnicusreizung bewirkten Ruhe des Magens ist die Vagusreizung mehr oder weniger unwirksam, es steigert sich der Effect derselben, je später die Vagusreizung nach der Splanchnicusreizung ausgeführt wird. Die Vagusreizung ist im Stande, die als Nachwirkung der Splanchnicusreizung entstehende lebhafte Peristaltik zu hemmen.

5. Der Vagus sowohl als der Splanchnicus wirken unmittelbar während und nach der Reizung im motorischen und hemmenden Sinne, nur ist das Verhältniss zwischen der motorischen und hemmenden Wirkung beider Nerven ein verschiedenes, d. h. es überwiegt bei dem Vagus die motorische, bei dem Splanchnicus die hemmende Function. Die Vagusreizung überdauert den Reiz nur sehr kurze Zeit, während die Splanchnicuswirkung sich erst im vollen Masse nach der Reizung, und zwar in doppelter Weise entwickelt, zunächst als Hemmung, dann als lebhaftere Peristaltik. Kr.

Ueber die Bereitung der Sozojodol-Quecksilberlösung zur Behandlung luetischer Affectionen.

Von Dr. Ernst Schwimmer, Univ.-Prof. in Budapest.

Die vorzüglichen Erfolge, welche ich bei der Behandlung syphilitischer Affectionen verschiedenster Art durch die subcutane Verwendung des Hydrargyrum sozojodolicum zu beobachten Gelegenheit hatte, und über deren Resultate ich im verflossenen Jahre in der „Wiener klinischen Wochenschrift“ (1891, Nr. 26) berichtete, hatten auch andere Fachcollegen veranlasst, einschlägige therapeutische Versuche vorzunehmen. — Ich bin wohl nicht im Besitze directer literarischer Daten, welche bei Benützung der von mir angegebenen Formel (Hydr. sozojodol. 0·80; Kalii hydrojod. 1·60; Aq. dest. 1·00) ein endgiltiges Urtheil über die Zweckdienlichkeit und Verwerthung derselben enthielten, doch wurde ich seit Bekanntmachung meines Artikels mehrfach, theils mündlich, theils schriftlich in Kenntniss gesetzt, dass man nach dieser Formel keine schöne und zur Injection brauchbare Lösung zu erhalten vermag. Es sei mir daher gestattet, an dieser Stelle einige Winke mitzutheilen, wie man ein gutes und stets brauchbares Injectionspräparat aus Hydrarg. sozojodolic. zu erlangen vermag.

Wenn man das Sozojodol-Quecksilber mit Jodkalium laut der angegebenen Formel von 1:2 mischt, und dann zur Mischung destillirtes Wasser zusetzt, so erhält man eine trübe, unreine Flüssigkeit, welche sich trotz mehrfacher nachträglicher Filtration nicht gut präsentirt. Um demnach diesen Uebelständen auszuweichen, etwaigen Einwürfen ob des Werthes dieser Medication zu begegnen, und eine, Arzt und Patienten befriedigende Behandlung zu ermöglichen, erlaube ich mir in kurzen Worten die Bereitung der Lösung anzugeben, wie sie auf meiner Abtheilung üblich ist.

Man nimmt demnach 1 Theil des Quecksilberpräparates, befeuchtet diese Menge mit etwas destillirtem Wasser, gibt die doppelte Quantität Jodkalium hinzu und verreibt diese Masse so lange, bis man eine gleichmässige,

dünnflüssige Mischung erhält. Nun giesst man zu dieser Lösung so viel destillirtes Wasser zu, als man für das zum Gebrauch vorgeschriebene Quantum benöthigt. (Ich lasse gewöhnlich ein Menstruum von 50 Gramm nehmen; es werden daher für diese Menge 4 Gramm Hygr. sozojod. und 8 Gramm Kalium jodatum verwendet) Die derart bereitete Lösung, die klar und rein erscheint, wird sodann blos einmal filtrirt und man erhält eine sogleich verwendbare, reine und vollkommen gebrauchsfähige Solution von etwas gelblicher Färbung.

Für Spitalzwecke kann man die angegebene grössere Menge von 50 Gramm deshalb bereiten lassen, weil selbe bei einem entsprechenden Krankenmaterial in kurzer Zeit aufgebraucht wird; in der Privatpraxis genügt jedoch für einzelne Fälle die Eingangs angegebene, etwa 12 Gramm Gewichtsmenge enthaltene Formel, die für 10 Injectionen vollkommen ausreicht. Die auf diese Weise bereitete Lösung hält sich durch viele Wochen in ganz unveränderter Weise, ohne sich zu zersetzen, während jede anders bereitete Lösung nicht nur von Beginn an schwer zu verwenden ist, sondern auch noch rasch unbrauchbar wird.

Bei dieser Gelegenheit kann ich nicht umhin, die Aufmerksamkeit der Fachmänner abermals auf dieses vorzügliche Quecksilberpräparat zu lenken, da selbes nicht nur ein verlässliches, sondern auch ein ziemlich rasch wirkendes Mittel darstellt. Es sind nun weit über 2 Jahre, dass ich die Sozojodol-Quecksilberlösungen subcutan benütze, und ich habe auf meiner grossen Spitalabtheilung in allen Fällen von recenten syphilitischen Affectionen nahezu ausnahmslos eine ebenso günstige, wie rasche Involution, sowohl der localen syphilitischen Geschwürsformen (Induration), als auch der ausgebreiteten Flecken und Knötchenbildungen (Syphil. papulosa und maculosa) beobachtet.

Im Anschluss an diese Mittheilung erwähne ich noch, dass ich von der Firma Beiersdorf in Altona, Fabrik dermato-therapeutischer Präparate, vor einigen Monaten ein Sozojodol-Quecksilberpflaster zu Versuchszwecken erhielt, welches sich gleichfalls sehr gut bewährte. Selbes kann in schwächerer Concentration, 2—5 Procent, ebenso wie das altbewährte Emplastr. Hydrarg. verwendet werden. Die von der genannten Firma dargestellten Sozojodol-Quecksilber-Guttapercha-Pflastermulle seien deshalb an dieser Stelle der Beurtheilung der Fachmänner bestens empfohlen, da sie wegen ihrer guten Klebekraft und Wirksamkeit ebenso bei ambulanten, wie bei Spitalskranken den Vorzug vor Salben und anderen sich leichter zersetzenden Präparaten verdienen.

Sozojodolquecksilber gegen Ohrpolypen.

Von Dr. Klamann.

(„Allg. med. Centr.-Ztg." 1892. Nr. 49.)

Nicht nur bei syphilitischen Affectionen entfaltet das Sozojodolquecksilber eine gute Wirkung, es wird auch bei andern Eiterungsprocessen mit Nutzen verwendet. Bei Ohrleiden ist es neben dem Zinkpräparat, das bei alten vernachlässigten Mittelohrkatarrhen mit Vortheil benutzt wird, ebenfalls anzuwenden. So hat K. seine günstige Wirkung bei Granulationen und Ohrpolypen beobachtet. Er citirt drei (im Original nachzulesende) Fälle, die zeigen, dass man im Stande ist, mit dem Sozojodolquecksilber günstig auf die Abstossung der Polypen einzuwirken. Wegen seiner energischen Wirkung ist jedoch Vorsicht nöthig. Vielleicht gelingt es, auch Nasenpolypen mittelst Einblasungen dieses Präparates in die Nase zur schnellen Abstossung zu bringen.

Ist die Elektrotherapie eine wissenschaftliche Heilmethode?

Von H. Moll.

(Berliner Klinik, 41/91.)

Als wissenschaftliche Heilmethode kann — so führt Moll aus — die Elektrotherapie nur angesehen werden, wenn wir entweder die in ihr. gewonnenen Erfahrungen zu erklären, einen inneren Zusammenhang zwischen den Krankheitserscheinungen und den Veränderungen, die im concreten Falle die Elektricität bewirkt, zu erkennen im Stande sind, oder wenn wir empirisch gewonnene, allgemein anerkannte Indicationen und Methoden besitzen, die es wenigstens rechtfertigen, in der Elektrotherapie eine Erfahrungswissenschaft zu sehen. Mit diesem kritischen Massstabe gemessen, kann die Elektrotherapie keinen Anspruch auf die Bezeichnung einer wissenschaftlich begründeten Heilmethode machen. Die günsti[illegible]n Erfolge, die bei ihrer Anwendung zweife[illegible]s häufig einzutreten pflegen, sind entwe[illegible]r spontane, oder sie sind, zu einem s[illegible]r grossen Theile, psychisch bedingt. Der U[illegible]-stand allein, dass Erfolge erzielt wer[illegible]n können, gleichviel, wodurch sie entsteh[illegible], gibt uns bei alledem das Recht, macht [illegible] uns sogar zur Pflicht, von der Elektrici[illegible]t in passenden Fällen Gebrauch zu mach[illegible].

Die elektrische Behandlung der Uterusmyome.

Von **R. Schaeffer** (Berlin).

(Therapeutische Monatshefte 1892, September.)

Unter Bezugnahme auf seine früheren Arbeiten über diesen Gegenstand veröffentlicht Verf. die Erfolge, welche er bei 48 Fällen von Uterusmyom mit der elektrischen Methode erzielt hat. Diese Behandlungsmethode sei wie wenig andere geeignet, in den Arzneischatz des Nichtspecialisten überzugehen, denn sie erfordere weder eine besondere technische noch theoretische Vorbildung. Von Schwierigkeit sei allein die Feststellung der Diagnose. Bei Ausübung der Methode hat sich der Verf. im Wesentlichen nach den Angaben Apostoli's gerichtet.

Was die Erfolge anlangt, so hat Verf. ein Verschwinden oder Kleinerwerden des Myoms bei seinen 48 Fällen nie beobachtet. Wenn aber auch die Apostoli'sche Methode nicht als ein radicales Heilmittel gelten kann, so besitzt sie doch einen hohen palliativen Werth. Jedoch da das Uterusmyom nicht an sich, sondern nur der Beschwerden wegen, die es verursacht, der Behandlung bedarf, so ist ein palliativer oder symptomatischer Erfolg vollkommen ausreichend.

Von den 48 Fällen von Uterusmyom, welche zum grössten Theil der Veit'schen Poliklinik entstammen, scheidet Verf 12 von vornherein aus, die zur Aufstellung einer Statistik nicht verwerthbar sind. Denn in 1 Falle handelte es sich um eine falsche Diagnose (Ovarialtumor), in 7 Fällen war nur 2—4mal die Elektricität angewandt worden, in 4 weiteren Fällen 6—9mal. Die Gründe des vorzeitigen Aufgebens der Behandlung waren zum Theil rein äussere, zum Theil Ungeduld der Kranken oder angeblich starke Schmerzhaftigkeit. Unter Bezugnahme auf das, was Verf. vorher über die „consequent durchzuführende Behandlung" gesagt hat, schaltet er diese 12 Fälle als nicht beweisend aus der Statistik aus. Von den übrig bleibenden 86 Fällen wurden beobachtet:

20 Fälle von symptomatischer Heilung. Das Verschwinden der Krankheitssymptome war hier ein vollständiges, so dass die Kranken sich hinterher völlig gesund fühlen. Die Dauer der Beobachtung nach Beendigung der Behandlung schwankte zwischen 5 Monaten und $3^1/_2$ Jahr. Jüngere Fälle sind nicht mit erwähnt.

Fälle von wesentlicher Besserung. Auch hier war der Heilungserfolg namentlich hinsichtlich der Blutungen ein in die Augen fallender. Gewisse Beschwerden hielten aber noch an, so dass man von völliger Heilung nicht sprechen konnte.

3 Fälle von geringfügigem und

2 Fälle von ausbleibendem Erfolg.

5 Fälle von Verschlimmerung unter der Behandlung.

Diese letzteren 5 Fälle betrafen ausschliesslich submucöse Myome. Hier trat, je länger electrisirt wurde, eine desto stärkere Blutung auf. Die Zunahme der Blutung war so auffallend, dass lediglich auf Grund dieses Symptoms in späteren Fällen die Diagnose submucöses Myom gestellt und operativ vorgegangen wurde. Es wurde dann stets die Erweiterung des Cervix mittelst Laminaria vorgenommen und auf vaginalem Wege das Myom enucleirt. Auf Grund dieser Erfahrungen stellt Verf. den Satz auf, dass die Anwendung des elektrischen Stromes bei intrauterinen Tumoren contraindicirt ist. Das Resultat der 36 Fälle ist also, dass

in 26 Fällen Heilung oder wesentliche Besserung auftrat = 72%

in 5 Fällen geringe oder keine Besserung sich einstellte = 14%

in 5 Fällen Verschlimmerung eintrat = 14%

Diese, wenn auch kleinen Zahlen beweisen, dass die Apostoli'sche Methode bei richtiger Indicationsstellung ein ungefährliches und durchaus wirksames Heilverfahren ist. Natürlich eignet sich nicht jedes Myom zur elektrischen Behandlung. Abgesehen von den intrauterinen Tumoren sind Myome, welche mit parametritischen Exsudaten oder mit Pyosalpinx vergesellschaftet sind, wenig geeignete Behandlungsobjecte für den constanten Strom.

Untersuchungen über die physiologische Wirkung der Massage auf die Muskeln der Menschen.

Von Dr. **Arnaldo Maggiora**.

(Arch. per le scienze med. 16, 1.)

Die Untersuchungen des Verfassers erstreckten sich auf verschiedene Zustände der Muskeln, wie ausgeruhter, direct gereizter, durch deren Nerven gereizter, ermüdeter etc., bei denen die mannigfachen Arten der Massage angewendet wurden und deren Wirkung man sehr sorgfältig mit dem Mosso'schen Ergographen verzeichnete. Das Resultat der sehr grossen Reihe von Versuchen ist in folgenden Aufstellungen zusammengefasst:

1. Applicirt man die Massage auf einen Muskel im Ruhezustand, so steigert sie dessen Resistenzfähigkeit bei der Arbeit und verändert die Ermüdungskurven insofern, als sie die Entwickelung der letzteren retardirt.

2. Der günstige Effect der Massage ist, mit gewissen Einschränkungen, der Dauer der ersteren proportional. Wenn diese Begrenzungen überschritten werden, so erzielt man, auch bei Prolongirung der Massage, keine weitere Steigerung in der Entwickelung der mechanischen Arbeit.

3. Die Massage vermag diejenige Ansammlung der Müdigkeit im Muskel zu verhüten, die durch die Ausführung von untereinander allzubenachbarten Arbeiten erzeugt wird.

4. Die verschiedenen Arten der Massage wirken in verschiedenartigem Grade auf die Haltung (attitudine) des Muskels bei der Arbeit — die Reibung und der Schlag haben einen geringeren Einfluss als das Kneten und die gemischte Massage.

5. Bei dem durch Hunger geschwächten Muskel kann man mit der Massage die Resistenzverhältnisse bei der Arbeit merklich aufbessern.

6. Auf den ermüdeten oder durch irgend eine Ursache geschwächten Muskel, die auf das ganze Muskelsystem einwirkt, wie durch lange Märsche, Wachen, intensive, psychische Arbeit etc. entfaltet die Massage eine reagirende Wirkung, welche die Entwickelung mechanischer Arbeit in normaler Quantität produciren kann.

7. Der günstige Einfluss der Massage auf die Erscheinungen der Contraction und Muskelthätigkeit hört auf, sich zu manifestiren, sobald jene auf einen Muskel applicirt wird, dem die freie Blutzufuhr abgeschnitten ist.

Experimentelle Bemerkungen über das Laudanin.

Von **S. Fubini** und **A. Benedicenti**.

(Arch. ital. de biol. T. XVI, p. 58, 1891.)

C. Ph. Falk hat das Verdienst, zuerst an Hunden, Katzen und Meerschweinchen gezeigt zu haben, dass das Laudanin ein krampferregendes Alkaloid des Opiums ist. Die Verff. fanden, dass das Laudanin in heissem Olivenöl im Verhältniss von 2 : 100 löslich ist, und dass sich die Lösung auch nach dem Abkühlen mehrere Stunden klar erhält. Bei ihren an Fröschen Meerschweinchen, Mäusen, Katzen und Hunden angestellten Versuchen zeigte sich, dass das Laudanin von der Bauchhöhle aus sehr rasch aufgesogen wird, und dass junge Thiere für dasselbe empfindlicher sind als ausgewachsene. Die demselben eigenthümlichen Wirkungserscheinungen, die es vom Rückenmark und von dem verlängerten Mark her ausübt, sind erst krampfartige, dann Lähmungserscheinungen. Das Laudanin bringt die Bewegungen des Flimmerepithels der Froschzunge zum Stillstand; es verlangsamt die Herzbewegung. Am Hund liess sich eine verringerte Wirkung sehr starker Reize auf die Herzfasern des Vagus nachweisen. Im Gegensatz zum Strychnin ruft das Laudanin sowohl in grossen wie in kleinen Gaben Krämpfe hervor.

Duboisinum sulf. neutr. bei Geisteskranken.

Herr Mabille hat in Gemeinschaft mit Lallemant Versuche mit Doboisinum sulf. neutr. bei Geisteskranken angestellt. Sie bedienten sich dieses Mittels seit 2 Jahren vornehmlich bei Aufregungszuständen. Es wurde subcutan 4 Stunden vor oder nach der Mahlzeit eingespritzt. Die Anfangsdosis betrug $^1/_2$ Mg.; es wurde niemals über 2 Mg. innerhalb 24 Stunden hinausgegangen. Es ist zweckmässig, die Behandlung nach 6 bis 8 Tagen zu unterbrechen und, wenn erforderlich, nach einer Woche zu beginnen. Im Allgemeinen tritt nach wenigen Einspritzungen Beruhigung ein. Vortragender hat in 75% seiner Fälle, namentlich bei aufgeregten Frauen, Erfolg erzielt.

Wenn die Injection bei Beginn der Aufregung gemacht wird, ist es sogar möglich, einen maniakalischen Anfall (bei periodischer Manie) zu coupiren. Die Dosis von $^1/_2$ bis 1 Mg. bewirkt Beruhigung; grössere Gaben (2 Mg.) erzeugen Schlaf. In Uebereinstimmung mit anderen Beobachtern halten Mabille und Lallemant das neutrale schwefelsaure Duboisin für ein ausgezeichnetes Schlaf- und wirksames Beruhigungsmittel.

(Le Progrès méd. 1892, Nr. 33.)

Cocain als Antaphrodisiacum

empfiehlt Dr. Wells, Arzt der Marine der [...]r. Staaten. Derselbe beobachtete gelegent[...]h der Operationen in Nase und Kehlkopf, [...]s in Folge der Cocainisirung der Schleimh[...]e der genannten Organe die Erregbarkeit [...]r Eichel unter gleichzeitiger Retraction [...]s Penis bedeutend abnimmt. Er wendet da[...]r Cocain innerlich und local (4 Percent) [...]ei sexuellen Erregungszuständen aller Art [...]it Erfolg an. (Journal de médecine de Par[...]

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei Brüder Hollinek, Wien, III., Erdber[...]

Nr. I. Wien, I. Januar 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Geusaugasse
Nr. 9.
zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt Priessnitzthal in Mödling bei Wien.

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei W. Braumüller & Sohn, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien.
Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Literatur.

La pratique journalière des hôpitaux de Paris. Aidemémoire et formulaire de thérapetiuque appliquée, par le professeur Paul Lefort. Paris. Librairie J. B. Baillière et fils.

Viele Aerzte wird es gewiss interessiren, das therapeutische Vorgehen so hervorragender Aerzte, wie der DDr. Ch. Bouchard, Charcot, Debove, Dieulafoy, Dujardin-Beaumetz, Alf. Fournier, Grancher, Félix Guyon, Hallopeau, Hayem, Jaccoud, Landouzy, Lannelongue, Ledentu, Peter, Pinard, Potain, Germain Sée, Paul Segond, Tarnier, Terrier, Tillaux, Verneuil etc. in ihrer täglichen Praxis in den grossen Pariser Spitälern kennen zu lernen. Wir können ihnen zu diesem Zwecke das vorliegende Recept-Taschenbuch bestens empfehlen.

Allen unseren geehrten Mitarbeitern, Freunden und Abonnenten ein herzliches

Prosit Neujahr 189[illegible]!

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei. III., Erdberg[illegible]

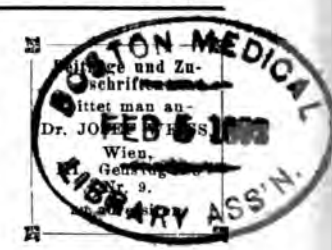
Nr. 2. Wien, 15. Januar 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.



Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:
Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie“:** Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

 **Hydrargyrum-sozojodolicum** 

nach den neuesten Arbeiten des Herrn **Prof. Dr. Schwimmer, Budapest** (Wiener klinische Wochenschrift Nr. 26, 1891) ein **ausgezeichnetes Mittel gegen syphilitische Erkrankungen und Helkosen.**

Dosirung:

Hydr. sozojodol . . . . 1·0 Amyli. pulv. . . . . . 10·0—20·0 (Bei Helkosen und syphilitischen Erkrankungen)	Hydr. sozojodol . . . . 1·0 Vaselini . . . . 20·0 (Wie nebenstehend.)
Hydr. sozojodol . . . . . . 0·80 Kalii. jod . . . . 1·60 Aqu. destill. . . . . 100 (S. Injection.)	Natrii sozojodol . . . . . 1·0—2·0 Pulv. Lycopodii . . . . . 5·0—20·0 (S. Streupulver für offene Boubonen.)

Abdrücke der Originalarbeit, sowie Broschüren über die bis jetzt mit anderen Sozojodolsalzen erzielten vorzüglichen Resultate stehen gratis und franco zu Diensten.

H. Trommsdorff. Chemische Fabrik in Erfurt.

Niederlage in Wien, Rathhausstrasse Nr. 2.

Impfstoff

täglich frisch, per Phiole 1 fl.

stets vorräthig und zu beziehen durch die **Administration** dieses Blattes.

Nerven- u. Gemüthskranke

werden in der

Heilanstalt Dr. Svetlin

Wien, III., Leonhardgasse 1—5

in sorgsamste Pflege genommen.

Antiseptische Verbandstoffe

aus der **„Internationalen Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen“**. Einziges, derartiges, unter ärztlicher Controle stehendes Etablissement.

Medicamentöse Weine

Von Dr. C. Mikolasch.

China-, Chinaeisen-, Pepsin-, Pepton- und Rhabarberwein per Flaçon ö. W. fl. 1.50.



Leberthran gereinigt

(Ol. jecoris as. purific.) **Gelb** per Flaçon ö. W. fl. 1.—, **Weiss** per Flaçon ö. W. fl. 1.50

bei WILHELM MAAGER in WIEN,

III., Heumarkt Nr. 3.

General-Depositär d. „Internationalen Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen“.



Ichthyol

mit Erfolg angewandt bei: **Rheumatismen aller Art**, bei **Hals-** und **Nasen-Leiden**, bei vielen **Krankheiten der Haut, der Blase, des Magens** und **Darmcanals** sowie des **Nervensystems.**

Wird empfohlen von den Herren Professor Dr. **Edlefsen** in Kiel, wirkl. Staatsrath Dr. **Edelberg** in St. Petersburg, Oberarzt Dr. **Engel-Reimers** in Hamburg, Professor Dr. **Eulenburg** in Berlin, Privatdocent Dr. **von Hebra** in Wien, Prof. Dr. **L. Hirt** in Breslau, Dr. **Ackermann** in Weimar, Stabsarzt Dr. **Lorenz** in Metz, Dr. **M. Lange** und Dr. **v. Hoffmann** in Baden-Baden, Dr. **L. G. Kraus** in Wien, Prof. Dr. **E. Schweniger** in Berlin, Stadtarzt Dr. **J. Mudra** in Zebrac, Regimentsarzt und Truppenspitalsleiter Dr. **Vincenz Svoboda** in Göding (Mähren), Geheimrath Professor Dr. **Tobold** in Berlin, Dr. **P. G. Unna**, dir. Arzt der Privatheilanstalt für Hautkranke in Hamburg, Professor Dr. **Zuelzer** in Berlin, Geheimrath Prof. Dr. **v. Nussbaum** in München u. A.

Ausserdem wird das Mittel in verschiedenen **Krankenhäusern** angewandt, von denen nur die grösseren genannt seien:

Allgemeines Krankenhaus in Hamburg (in verschiedenen Abtheilungen desselben), **Königliche Charité** in Berlin (in verschiedenen Abtheilungen derselben), **St. Hedwigs-Krankenhaus** in Berlin (Director Geheimrath Dr. **Volmer**), **Städtisches Krankenhaus Moabit** in Berlin (Director Dr. **P. Guttmann**), **Heilanstalt für Nervenkranke** (dir. Arzt Dr. **Albrecht Erlenmeyer**) in Bendorf am Rhein, **German-Hospital. London-Hospital, St. Mary's Hospital** in London u. A. m.

Zur Anwendung kommt Ichthyol in folgenden Formen:

Ichthyol-Ammonium (vulgo: „Ichthyol“), sowie auch Ichthyol-Natrium, -Kalium, -Lithium, -Zincum; ferner 10% und 30% alkohol-ätherische Ichthyol-Lösung, Ichthyol-Pillen, -Kapseln, -Pflaster, -Watte und -Seife **und ist zur Vermeidung von Falsificaten genau auf unsere Schutzmarke zu achten.**

Vor anscheinend im Handel befindlichen Nachahmungen, welche mit dem Ichthyol höchstens das Aussehen oder nur eine Aehnlichkeit des Namens gemein haben, wird gewarnt.

Wissenschaftliche Abhandlungen über **Ichthyol** und dessen Anwendung versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft

Cordes Hermanni & Co.

Hamburg.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdberg 3.

Nr. 3. Wien, 1. Februar 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, III., Geusaugasse Nr. 9, zu adressiren.



Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:
Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt Priessnitzthal in Mödling bei Wien.

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie": Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei W. Braumüller & Sohn, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien.
Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Biliner Sauerbrunn!

Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen- und Magenleiden, Gicht, Bronchialcatarrh, Hämorrhoiden etc., vortrefflichstes diätetisches Getränk.

Pastilles de Bilin

(Verdauungszeltchen).

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magencatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.

Depots in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguen-Handlungen.

Brunnen - Direction in Bilin.
(Böhmen.)

Eisenpeptonat - Essenz PIZZALA

(Liquor ferri peptonati Pizzala).

Seit **zehn Jahren** nur in berufenen Fachblättern bekannt gegeben, erfreut sich dieses bewährte Präparat hohen Ansehens und ausgezeichneter Anerkennung in der medicinischen Welt, in weitesten akademischen und ärztlichen Kreisen Deutschlands. Es steht auf wissenschaftlicher Höhe und bietet eine nach eigenem Verfahren hergestellte chemische Verbindung von Eisen mit derjenigen Umsetzung des Albumins, wie sie der Arzt und Physiologe einzig gebrauchen kann: „Hemialbumose und Pepton“. Das Medicament ist bei **Bleichsucht, Blutarmuth, Reconvalescenz, Magen- und Nervenleiden** von ebenso rascher, wie zuverlässiger Wirkung und greift die Zähne nicht an, sowie es auch selbst von dem schwächsten Magen vertragen und sicher resorbirt wird. Es zeichnet sich durch milden Geschmack, angenehme Form, bedeutende Haltbarkeit und billigen Preis hervorragend aus, ist anerkannt das vorzüglichste, **von keiner Nachahmung erreichte** Eisenmedicament der Neuzeit. — Prospecte mit Analysen, sowie **Proben und Material zu Versuchen gratis und franco** direct von der Fabrik in Linz a. d. Donau zu beziehen.

Nur in Apotheken käuflich in Originalflaschen.

Fabrik
für
R. Pizzala's (Zwingenburg-Hessen) ch.-pharm. Präparate
Linz a. d Donau, Oberösterreich.

Das leichtverdaulichste
aller arsen- und eisenhaltigen Mineralwässer.



Nach der von dem k. k. o. ö. Professor der medicinischen Chemie, Herrn Hofrath Dr. Ernst Ludwig vorgenommenen chemischen Analyse enthält dieses Wasser in 10.000 Gewichtstheilen:

Arsenigsäureanhydrid	0·061
Schwefelsaures Eisenoxydul	3·734

Ausschliessliches Versendungsrecht
durch die Firma

HEINRICH MATTONI

Franzensbad. WIEN Karlsbad.

Käuflich in allen Apotheken und Mineralwasser-Handlungen.

Ein Poststück v. 5 Ko. faßt 6 Flaschen Guberquelle (45 kr. Porto)

Verbandstoff-Fabrik „Austria“

Wien, IX., Universitätsstrasse 12 (Schwarzspanierstr. 1).

Ich erlaube mir die P. T. Herren **Dermatologen** zur freundlichen Benützung meiner **Kautschuk-Lanolin-Pflaster, Collemplastra Marke „Austria“** (siehe „Wr. Med. Wochenschrift Nr. 8—10, 1891; **„Med. Chir. Centralblatt“ Nr. 12, 1891**) einzuladen.

Dieselben sind schon seit längerer Zeit im Gebrauche auf den dermatologischen Kliniken in Wien, Graz und Budapest und sind die besten Aussprüche darüber in meinen Händen.

Neueste Preislisten, sowie Muster stehen zur Verfügung.

Mich auch zum Bezuge sämmtlicher Verbandstoffe und Verbandhilfsmittel bestens empfohlen haltend, zeichne ich hochachtend

Hans Turinsky, emer. Apotheker.

Das in weitesten Kreisen rühmlichst bekannte

Extr. Sarsaparillae comp. Richter

wird fortgesetzt von den ersten Wiener Aerzten **veralteter Syphilis**, namentlich als Nachcur, mit günstigsten Erfolgen angewendet. Wie die eingehen Versuche im k. k. Allgemeinen Krankenhause in W ergeben haben, ist die Wirkung dieses Fluid-Extra eine **durchaus zuverlässige**. Der Preis ist ein mässi nämlich fl. 1.80 und fl. 3·75 die Flasche — Hau **Depots:** Apotheke zum „goldenen Löwen“ in P Niklasplatz. — Apotheke zum „heiligen Geist“ **Wien**, I und Apotheke zum „goldenen Kreuz“ in W VII., Mariahilferstrasse 72. — Josef von Török, theker in **Budapest**.

Literatur.

Die Heil-Erfolge der inneren Schleimhaut-Massage bei den chronischen Erkrankungen der Nase, des Rachens, des Ohres und des Kehlkopfes von Dr. Carl Laker, Specialarzt für Ohren- und Kehlkopfkrankheiten in Graz. Mit 14 Phototypien. Graz 1892. Leuschner u. Lubensky.

Herr Dr. Michael Braun, praktischer Arzt in Triest, veröffentlichte im Jahre 1890 in der laryngologischen Section des IX. Internationalen medicinischen Congresses in Berlin die von ihm mit Erfolg bei Nasenleiden verwendete Methode der inneren Schleimhaut-Massage. Der Autor des vorliegenden Buches hat nun diese Behandlungs-Methode an einem grösseren Krankenmateriale im Laufe eines Jahres kritisch nachgeprüft und kommt zu dem Resultate, dass dadurch eine sehr werthvolle und erfolgreiche Behandlungs-Methode gewonnen wurde. Die Behandlung besteht in einer vibrirenden Massage der Nasenschleimhaut mittelst Sonden, deren Knopf mit Watta umwickelt und in eine Cocaïnlösung getaucht, oder mit Menthol-Vaselin bestrichen ist. In Bezug auf das Detail verweisen wir auf das Buch selbst und empfehlen dasselbe der Aufmerksamkeit der praktischen Aerzte.

Deutschlands Gesundheitswesen. Organisation und Gesetzgebung des Deutschen Reiches und seiner Einzelstaaten. Mit Anmerkungen und einem ausführlichen Sachregister von Prof. Dr. med. Albert Guttstadt. II. Theil, Leipzig 1891. Georg Thieme.

Der vorliegende II. Theil von „Deutschlands Gesundheitswesen" enthält die Massregeln, welche zur Bekämpfung gemeingefährlicher und ansteckender Krankheiten im Deutschen Reiche und in seinen Einzelstaaten getroffen sind. Daran schliessen sich die Bestimmungen über Leichenschau, Mortalitäts-Statistik, Leichentransport und Begräbnisswesen. Diese für Communal- und Bezirksärzte wichtigen Fragen sind auf's Eingehendste behandelt und ergeben instructive Vergleiche mit den bei uns geltenden Bestimmungen.

Die Ausstattung des 581 Seiten starken Bandes ist sehr gefällig.

Der elfte Congress für innere Medicin findet vom 20.—23. April 1892 zu Leipzig im Deutschen Buchhändlerhause, Hospitalstrasse, unter dem Vorsitze des Herrn Prof. Curschmann (Leipzig) statt.

Die Themata, welche zur Verhandlung kommen sollen, sind:

Mittwoch, den 20. April: Die schweren anämischen Zustände. Referenten: Herr Biermer (Breslau) und Herr Ehrlich (Berlin).

Freitag, den 22. April: Die chronische Leberentzündung. Referenten: Herr Rosenstein (Leyden) und Herr Stadelmann (Dorpat).

Mit dem Congress ist eine Ausstellung neuerer ärztlicher Apparate, Instrumente, Präparate u. s. w. verbunden, Anmeldungen für dieselbe sind an den Local-Secretär des Congresses, Herrn Privatdocenten Dr. Krehl, Leipzig, Thalstrasse 31, zu richten.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergs[trasse]

Nr. 4. Wien, 15. Februar 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, III., Geusaugasse Nr. 9. zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie":** Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.



Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr

Nr. 5. Wien, 1. März 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Geusaugasse
Nr. 9,
zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie":** Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn,** k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Literatur.

Das elektrische Licht in der Heilkunde von Dr. Rudolf Lewandowski, k. u. k. Regimentsarzt und Professor.

Dr. Lewandowski, der eifrige Förderer der Ausnützung der Elektricität in der Medicin, gibt in dem vorliegenden Werke eine ausführliche, durch sehr zahlreiche Illustrationen präcisirte Schilderung der Instrumente, welche zur Beleuchtung der sonst dem Auge unzugänglichen Körperhöhlen dienen und weist auf die grossen Fortschritte hin, die sich dadurch für Diagnose und Therapie ergeben.

Dass er dabei die Verdienste der Wiener Aerzte, welche sich um die Ausbildung der Methoden erfolgreich bemühten, sowie die erfindungsreiche Geschicklichkeit Leiter's bei der Adaptirung der Lichtquelle und Construction der Specialinstrumente gebührenderweise würdigte, ist nur anerkennenswerth.

Das Werk gliedert sich in 2 Abtheilungen. Die I. Abth. schildert zunächst das Platinglühlicht in seiner einfachsten Anwendungsweise, dann die Nitze-Deicke-schen und Nitze-Leiter'schen endoscopischen Apparate und endlich das Mikulicz-Leiter'sche Oesophagoskop und Gastroskop.

Nachdem der Autor die Gründe angeführt, warum die Instrumente viel Bewunderung, aber wenige Verbreitung gefunden, schildert er die medicinischen Beleuchtungsapparate mit Benützung von Kohlenfaden-Glühlampen und zwar war es der Wiener Optiker Jirasko, der nach Angabe Professor Mosetig's die erste Stirnlampe construirte. Es wird dann das Stomatoskop von J. Weiss, Beleuchtungsapparate von S. S. White in Philadelphia sowie von Reiniger. Gebbert und Schall in Erlangen etc. und endlich Leiter's neue elektro-endoskopische Instrumente mit Mignonlämpchen beschrieben, welche auf die Anregungen Professor Dittl's hin construirt wurden und sich bisher als praktisch am verwerthbar erwiesen haben.

Die II. Abtheilung schildert nun die Verwendung der angeführten Instrumente vom klinisch-praktischen Standpunkte.

Um ein möglichst anschauliches Bild d-- Anwendbarkeit der elektrischen Beleuch-g in den verschiedenen Gebieten der dicin zu geben, lässt nun der Autor die tersuchenden Aerzte selbst sprechen, so ofessor von Reuss (Augenheilkunde), . J. Beregszaszy (Pharyngo-Laryngo-inoskopie), Docent Dr. W. Roth (Laryngo-inologie), Dr. E. Finger und Dr. Ober-nder in Dresden (Elektro-Endoskopie der rnröhre). Ueber Erfolge des Cystoskopes en Erfahrungen aus der Klinik Prof. tel's vor, ferner Beiträge von Prof. Geza von Antál in Budapest und Berichte über Erfahrungen von Dr. Fenwich und Dr. Newell in Amerika.

Dieses ganze weite Gebiet der Beobachtung fasst der Autor zu klarer übersichtlicher Darstellung zusammen, weshalb wir die Lectüre desselben nur bestens empfehlen können. W.

Auf der vom 4. bis 12. Februar 1892 unter dem Protectorat Ihrer Majestät der Königin Carola von Sachsen zu Leipzig stattgehabten Internationalen Ausstellung für das Rothe Kreuz, Armeebedarf, Hygiene etc. erhielt **Dr. Kade's Oranienapotheke, Berlin S. O. 26** in der Gruppe Armeebedarf die höchste Auszeichnung: den Ehrenpreis des königl.-sächsisch. Staatsministeriums und die goldene Ausstellungs-Medaille. Ausstellungsobjecte waren: Modell einer in der Ausführung begriffenen Koffer-Apotheke für Sr. Majestät den Deutschen Kaiser — grosse Muster-Collection leichtlöslicher comprimirter Tabletten für Armeebedarf, hergestellt im Auftrage des königl.-preuss. Kriegsministeriums — sterilisirte, zum Gebrauch fertige, dauernd haltbare Subcutan-Injectionen zum Gebrauch in den Tropen und im Felde — neue Art zerlegbarer Verbandstoff-Pressstücke für Armeegebrauch — complette Apotheken verschiedensten Umfanges für den Gebrauch in den Tropen berechnet, unter Verwendung einer neuen Art von Gefässen von lackirter Papiermasse.





Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei. III., Erdbergstr

Nr. 6. Wien, 15. März 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, III., Geusaugasse Nr. 9. zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt Priessnitzthal in Mödling bei Wien.

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei W. Braumüller & Sohn, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien. Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Literatur.

Dr. A. Cloeta's Lehrbuch der Arzneimittellehre und Arznei-Verordnungslehre, 7. Auflage, herausgegeben von **Dr. Wilhelm Filehne**, ord. Professor der Pharmakologie und Director des pharmakologischen Institutes der Universität Breslau. 1892, Freiburg i. B. Academische Verlagsbuchhandlung von J. C. B. Mohr.

Cloetta's Lehrbuch der Arzneimittellehre, das nach dem Tode Cloetta's jetzt in 7. Auflage von Professor Filehne herausgegeben wurde, hat seinen didactischen Werth hinlänglicherprobt. So wird auch die neue Auflage dem Studirenden der Medicin als verlässlicher Führer im Gebiete der Pharmakologie willkommen sein.

Der chronische Gelenksrheumatismus und seine Beziehungen zum Nervensystem nach eigenen Beobachtungen von **Dr. med. Ralf Wichmann,** Specialarzt für Nervenkrankheiten in Braunschweig. 2. vermehrte Auflage. 1892. Heuser's Verlag. Berlin, Leipzig.

Der Autor weist in einer Reihe chronischer Fälle von Gelenksrheumatismus seiner eigenen Beobachtungen auf zahlreiche nervöse Symptome hin, die ihn auf die Möglichkeit eines causalen Zusammenhanges des chronischen Gelenkrheumatismus mit dem Nervensystem hinführen. Wenn auch dieser Zusammenhang noch vielfachen Einwänden ausgesetzt ist, so zeigt doch die Arbeit von sorgfältiger und denkender Krankenbeobachtung.

Gemeinfassliche Darstellung der Refractions-Anomalien mit Rücksicht auf Assentirung und Superarbitrirung nach dem gegenwärtigen Standpunkte der Ophthalmologie und mit Berücksichtigung der einschlägigen Insructionen und Verordnungen seit dem Jahre 1874 von **Dr. Karl Hoor,** k. u. k. Reg.-Arzt des Garnisionsspitals Nr. 17 und Docent an der köngl. ung. Universität in Budapest. Mit 21 in den Text gedruckten Holzschnitten. Gekrönte Preisschrift. Wien 1891. Alfred Hölder.

Die vorliegende preisgekrönte Arbeit bildet eine leicht verständliche, praktische und möglichst erschöpfende Darstellung der Gesetze der Refractions-Anomalien, wie sie der Militärarzt nöthig hat, der sich bei der Assentirung ein rasches und richtiges Urtheil bilden soll.

Trotz aller Kürze, es sind nur 86 Seiten, löst die Arbeit die gestellte Aufgabe aufs Beste.

Die objectiven Zeichen der Neurasthenie von **Dr. med. L. Löwenfeld.** München 1892. J. F. Lehmann.

In Folge der Thatsache, dass es sich bei Neurasthenischen nicht nur um Rath und Behandlung, sondern oft auch um Ausstellung von Zeugnissen Behörden gegenüber handelt, wäre es zweifellos sehr erwünscht, wenn sichere objective Zeichen dem Arzte zur Verfügung ständen. Was sich in dieser Beziehung mit Wahrscheinlichkeit als Symptome gestörter Nervenfunctionen ansprechen lässt, stellt der Autor in vorliegender Brochure zusammen. Leider ist der Boden immerhin ein noch recht schwankender.

Pränumerations-Einladung der „Zeitschrift für Therapie"

mit Einbeziehung der Elektro- und Hydrotherapie.

Erscheint am 1. und 15. jeden Monats und kostet mit Zustellung in's Haus
Ganzjährig . . . . . Inland 2 fl. 75 kr.
„ . . . . . Ausland 6 Mark.

Einzelne Nummern kosten 20 kr.

nnements auf diese Zeitschrift werden in der Administration Wien, III., Gensaugasse Nr. 9 entgegengenommen.

Die Administration der „Zeitschrift für Therapie".

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr

Nr. 7. Wien, 1. April 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Geusangasse
Nr. 9.
zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie"**: Wien, III., Geusangasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.** Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Literatur.

Beitrag zur Würdigung der medicamentösen Seifen unter Zugrundelegung von Seifen in flüssiger und weicher Form von **Dr. F. Buzzi.** Hamburg und Leipzig 1891. Leopold Voss.

In der vorliegenden dermatologischen Studie führt der Autor, gestützt auf eine zweijährige Probezeit, den Nachweis, dass seine flüssigen und weichen medicamentösen Seifen sich sehr bewährt haben und in den meisten Fällen die medicamentösen Stückseifen mit grossem Vortheile ersetzen.

Die Ernährung des Herzens und ihre Beziehung zu seiner Arbeitsleistung von Prof. Dr. N. Zuntz in Berlin. Leipzig 1892. Georg Thieme.

Der vorliegende Sep.-Abdr. aus der Deutschen Med. Wochenschrift berichtet über einen Vortrag von Prof. Zuntz über den Stoffverbrauch im Herzen in seiner Beziehung zur wechselnden Arbeitsleistung. Daran schliesst sich eine Discussion im Verein für innere Medicin, an der sich Prof. Leyden und Dr. B. Lewy betheiligten.

Ungarisches Archiv für Medicin. Redigirt von **Dr. Arpád Bókai, Dr. Ferdinand Klug** und **Dr. Otto Petrik**, Professoren an der Universität in Budapest. Wiesbaden 1892. J. F. Bergmann, I. Band, 1. und 2. Heft.

Um die aus den Laboratorien und Kliniken Ungarns hervorgegangenen Arbeiten auch in die medicinische Welt-Literatur einzuführen, haben die obgenannten Redacteure im Verein mit einer Reihe von Aerzten das vorliegende Archiv gegründet, welches die Arbeiten ungarischer Forscher in deutscher oder französischer Sprache wiedergibt. Das 1. Heft bringt folgende Original-Mittheilungen:

1. Beiträge zur Kenntniss der allgemeinen Neurosen. Von Dr. Karl Lechner, Universitätsprofessor in Klausenburg.

2. Antogonistische Studien über Morphin u. Pikrotoxin. Von Dr. Julius Kóssa, Assistenten am pharmakologischen Institut zu Budapest.

3. Die Belegzellen der Magenschleimhaut bilden ausser der Säure auch das Pepsin. Von Dr. Ferdinand Klug, Universitätsprofessor, früher in Klausenburg, jetzt Budapest.

4. Einfluss der Muskelarbeit und der [illegible]gen Thätigkeit auf die Ausscheidung [illegible] Phosphorsäure beim Menschen. Von Dr. [illegible]rnel Preysz, Assistent am physiol. [illegible]tut der Universität in Klausenburg.

5. Untersuchungen über den Mikroorganismus der Syphilis. Von Dr. Th. v. Marschalko in Budapest.

6. Ueber eigenthümliche, geometrisch-regelmässige Bakterien-Colonien. Von Dr. Ernst Jendrássik, Privatdocent a. d. Universität Budapest.

Bei dem Aufschwung, den das wissenschaftliche Leben in Ungarn genommen, sehen wir in dem neuen Archive ein sehr zeitgemässes Unternehmen.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr. 3.

Nr. 8. Wien, 15. April 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Geusaugasse
Nr. 9.
zu adressiren.



Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie":** Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr. 3.

Nr. 8. Wien, 15. April 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Geusaugasse
Nr. 9.
zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

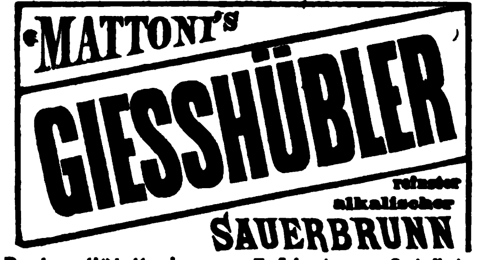
Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt Priessnitzthal in Mödling bei Wien.

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie": Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei W. Braumüller & Sohn, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien.
Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.


DORSCH


MATTONI's
GIESSHÜBLER
reinster alkalischer
SAUERBRUNN

Literatur.

Wesen und Werth der Liebreich'schen Serumtherapie. Eine klinische Abhandlung für Aerzte von **Dr. Arthur Hennig** in Königsberg. Mit 9 Holzschnitten, 2 Temperaturkurven und 1 Eiweisskurve. Leipzig 1892. Alfred Langkammer.

Der Autor hat im Verlaufe von 3 Monaten 23 Fälle von Lungen-, Kehlkopf- und Knochentuberculose und 17 Fälle nicht tuberculöser Natur, und zwar meist katarrhalische entzündliche Processe genau nach der Liebreich'schen Vorschrift behandelt.

In objectiver Weise schildert nun der Autor seine Resultate in der vorliegenden Brochure sowohl in positiver als auch in negativer Richtung.

Die Behandlung der Tuberculose mit Tuberculocidin. Vorläufige Mittheilung von **Professor Klebs** in Zürich. Hamburg und Leipzig 1892. Leopold Voss.

Als Vorläufer seines grösseren Werkes, dessen Ausgabe bereits im vergangenen Herbst geplant war, aber noch nicht abgeschlossen werden konnte, legt der Verfasser sein Mittel gegen Tuberculose dar und veröffentlicht die durch ihn und andere Aerzte mit seinem Mittel erzielten ausgezeichneten Erfolge bei Thieren und Menschen.

Die wissenschaftliche Capacität des Autors verbürgt dieser Studie über das gereinigte Tuberculin das grösste Interesse. Selbstverständlich kann sich ein abschliessendes Urtheil erst ergeben, bis ausführliche Prüfungen vorliegen.

Ueber den Betrieb des Koch'schen Instituts für Infections-Krankheiten. Leipzig 1892. Georg Thieme,

Dieser Bericht schildert 1. die bauliche Einrichtung von Geh. Sanit.-Rath Dr. S. Guttmann; 2. die Krankenabtheilung von Prof. Dr. L. Brieger; 3. die wissenschaftliche Abtheilung von Dr. R. Pfeiffer; 4. die Desinfectionsanstalt von Stabsarzt Prof. E. Pfuhl.



Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdb—

Nr. 9. Wien, I. Mai 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Geusaugasse
Nr. 9.
zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie":** Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.** Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Literatur.

Handbuch der Ohrenheilkunde. Für Aerzte und Studirende. Von **Dr. Wilh. Kirchner,** Professor der Ohrenheilkunde und Vorstand der otiatrischen Universitäts-Poliklinik in Würzburg. Vierte verbesserte Auflage. Mit 42 Abbildungen in Holzschnitt. Berlin 1892. Friedrich Wreden.

Wenngleich diese vierte Auflage von der dritten nur ein Zeitraum von zwei Jahren trennt, hat der Verfasser doch manches Neue zu bieten; so hat er den wichtigen Abschnitt über die Erkrankungen des Warzenfortsatzes vollständig umgearbeitet und beträchtlich erweitert, der Untersuchung, sowie den Erkrankungen des Nasenrachenraumes eine eingehendere Beachtung angedeihen lassen u. dgl. m.

Die Krankheiten der Frauen. Aerzten und Studirenden geschildert von **Dr. Heinrich Fritsch,** o. ö. Professor, geh. Medicinalrath und Director der gynäkologischen Klinik an der Universität Breslau. Fünfte umgearbeitete Auflage. Mit 216 Abbildungen in Holzschnitt. Berlin 1892. Friedr. Wreden.

Diese fünfte Auflage ist sozusagen ein neues Buch. Auch dem, der frühere Auflagen besitzt, ist die Anschaffung dieser zu empfehlen. Die grossen gynäkologischen Operationen sind eingehender geschildert, ein neues Capitel über die gonorrhoischen Erkrankungen hinzugefügt und das Ganze noch übersichtlicher geordnet. Auch die Anzahl instructiver, besonders anatomischer Abbildungen ist anschaulich vermehrt.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr

Nr. 10. Wien, 15. Mai 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Geusaugasse
Nr. 9.
zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie":** Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Wasser-Heilanstalt **Priessnitzthal** in Mödling.

30 Minuten von Wien, in Verbindung mit

elektrischen, Massage- und Diätkuren.

Staubfreier reizender Aufenthalt. — Vorzügliche Pension. Prospecte durch die Administration.



Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**



 **Kalium sozojodolicum „Trommsdorff"** 

ist nach den vielfachen Urtheilen ärztlicher Autoritäten ein

vorzüglicher Ersatz für Jodoform.

Es hat vor diesem den Vorzug der **Geruchlosigkeit, Löslichkeit** und **Ungiftigkeit**. Ausserdem stellt es sich wegen seiner **doppelt prompteren Wirkung in der Wundbehandlung**, sowie dadurch, dass man in der Regel nur 25—50%ige Verreibungen gebraucht, **billiger als Jodoform**.

Ich mache noch besonders darauf aufmerksam, dass bei der Verschreibung, resp. Dispensirung darauf zu achten ist, dass das **Kalium sozojodolicum nur sehr fein verrieben angewandt werden soll.**

Zur Herstellung von Lösungen (in Wasser oder Glycerin) nehme man das **Natrium sozojodolicum.**

Für die Reinheit meiner Sozojodol-Salze garantire ich nur dann, wenn dieselben in meiner **Originalpackung** à 25, 50, 125, 250, 500 oder 1000 Gr. in die Hände der Herren Apotheker gelangen.

H. Trommsdorff chemische Fabrik, Erfurt.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in Ober-Döbling,

Hirschengasse Nr. 71.

= K. k. Allerhöchste Anerkennung. =

Goldene Medaille: Paris, Amsterdam, Barcelona.

Gleichenberger Mineralwässer.

Eminente Heilmittel der Katarrhe, aller Schleimhäute. Zu beziehen in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Droguerien und Kaufleuten.

Ehrendiplom: Graz, Triest.

Bei Rachenkatarrhen (auch veraltet) empfiehlt sich der Gebrauch der Gleichenberger Quellsoole.

Impfstoff

täglich frisch, per Phiole 1 fl.

stets vorräthig und zu beziehen durch die **Administration** dieses Blattes.

LANOLINUM

puriss. Liebreich

Pharm. Austr. Ed. VII.

Einzige vollkommen **antiseptische** Salbenbasis, dem Ranzigwerden nicht unterworfen. Vollkommen mit Wasser und wässerigen Salzlösungen mischbar.

Zu haben bei allen Droguisten in Oesterreich-Ungarn.

Benno Jaffé & Darmstaedter,

Martinikenfelde bei Berlin.

Eine Zusammenstellung der Literatur über Lanolin wird auf Wunsch **franco** zugesandt.



Ichthyol

mit Erfolg angewandt bei: **Rheumatismen aller Art**, bei **Hals- und Nasen-Leiden**, bei vielen **Krankheiten der Haut, der Blase, des Magens** und **Darmcanals** sowie des **Nervensystems.**

Wird empfohlen von den Herren Professor Dr. **Edlefsen** in Kiel, wirkl. Staatsrath Dr. **Edelberg** in St. Petersburg, Oberarzt Dr. **Engel-Reimers** in Hamburg, Professor Dr. **Eulenburg** in Berlin, Privatdocent Dr. **von Hebra** in Wien, Prof. Dr. **L. Hirt** in Breslau, Dr. **Ackermann** in Weimar, Stabsarzt Dr. **Lorenz** in Metz, Dr. **M. Lange** und Dr. **v. Hoffmann** in Baden-Baden, Dr. **L. G. Kraus** in Wien, Prof. Dr. **E. Schweniger** in Berlin, Stadtarzt Dr. **J. Mudra** in Zebrac, Regimentsarzt und Truppenspitalsleiter Dr. **Vincenz Svoboda** in Göding (Mähren), Geheimrath Professor Dr. **Tobold** in Berlin, Dr. **P. G. Unna**, dir. Arzt der Privatheilanstalt für Hautkranke in Hamburg, Professor Dr. **Zuelzer** in Berlin, Geheimrath Prof. Dr. **v. Nussbaum** in München u. A.

Ausserdem wird das Mittel in verschiedenen **Krankenhäusern** angewandt, von denen nur die grösseren genannt seien:

Allgemeines Krankenhaus in Hamburg (in verschiedenen Abtheilungen desselben), **Königliche Charité** in Berlin (in verschiedenen Abtheilungen derselben), **St. Hedwigs-Krankenhaus** in Berlin (Director Geheimrath Dr. **Volmer**), **Städtisches Krankenhaus Moabit** in Berlin (Director Dr. **P. Guttmann**), **Heilanstalt für Nervenkranke** (dir. Arzt Dr. **Albrecht Erlenmeyer**) in Bendorf am Rhein, **German-Hospital, London-Hospital, St. Mary's Hospital** in London u. A. m.

Zur Anwendung kommt Ichthyol in folgenden Formen:

Ichthyol-Ammonium (vulgo: „Ichthyol"), sowie auch Ichthyol-Natrium, -Kalium, -Lithium, -Zincum; ferner 10% und 30% alkohol-ätherische Ichthyol-Lösung, Ichthyol-Pillen, -Kapseln, -Pflaster, -Watte und -Seife **und ist zur Vermeidung von Falsificaten genau auf unsere Schutzmarke zu achten.**

Vor anscheinend im Handel befindlichen Nachahmungen, welche mit dem Ichthyol höchstens das Aussehen oder nur eine Aehnlichkeit des Namens gemein haben, wird gewarnt.

Wissenschaftliche Abhandlungen über **Ichthyol** und dessen Anwendung versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft

Cordes Hermanni & Co.

Hamburg.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdb—

Nr. 11. · Wien, 1. Juni 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Gensaugasse
Nr. 9.
zu adressiren.

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie"**: Wien, III., Gensaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien. Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergst

Nr. 12. Wien, 15. Juni 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Gensaugasse Nr. 9.
zu adressiren.

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie“:** Wien, III., Gensaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn,** k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien.
Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Antiseptische Verbandstoffe

aus der **„Internationalen Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen“**. Einziges, derartiges, unter ärztlicher Controle stehendes Etablissement.

Medicamentöse Weine

Von Dr. C. Mikolasch.

China-, Chinaeisen-, Pepsin-, Pepton- und Rhabarberwein per Flaçon ö. W. fl. 1.50.



— Leberthran gereinigt

(Ol. jecoris as. purific.) **Gelb** per Flaçon ö. W. fl. 1.—, **Weiss** per Flaçon ö. W. fl. 1.50

bei WILHELM MAAGER in WIEN, III., Heumarkt Nr. 3.

General-Depositär d. „Internationalen Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen“.

Nerven- u. Gemüthskranke

werden in der

Heilanstalt Dr. Svetlin

Wien, III., Leonhardgasse 1–5

in sorgsamste Pflege genommen.

Eisenpeptonat-Essenz PIZZALA

(Liquor ferri peptonati Pizzala).

Seit **zehn Jahren** nur in berufenen Fachblättern bekannt gegeben, erfreut sich dieses bewährte Präparat hohen Ansehens und ausgezeichneter Anerkennung in der medicinischen Welt, in weitesten akademischen und ärztlichen Kreisen Deutschlands. Es steht auf wissenschaftlicher Höhe und bietet eine nach eigenem Verfahren hergestellte chemische Verbindung von Eisen mit derjenigen Umsetzung des Albumins, wie sie der Arzt und Physiologe einzig gebrauchen kann: „Hemialbumose und Pepton“. Das Medicament ist bei **Bleichsucht, Blutarmuth, Reconvalescenz, Magen- und Nervenleiden** von ebenso rascher, wie zuverlässiger Wirkung und greift die Zähne nicht an, sowie es auch selbst von dem schwächsten Magen vertragen und sicher resorbirt wird. Es zeichnet sich durch milden Geschmack, angenehme Form, bedeutende Haltbarkeit und billigen Preis hervorragend aus, ist anerkannt das vorzüglichste, **von keiner Nachahmung erreichte** Eisenmedicament der Neuzeit. — Prospecte mit Analysen, sowie **Proben und Material zu Versuchen gratis und franco** direct von der Fabrik in Linz a. d. Donau zu beziehen.

Nur in Apotheken käuflich in Originalflaschen.

Fabrik für

R. Pizzala's (Zwingenburg-Hessen) **ch.-pharm. Präparate**

Linz a. d. Donau, Oberösterreich.

Das leichtverdaulichste

aller arsen- und eisenhaltigen Mineralwässer.



Nach der von dem k. k. o. ö. Professor der medicinischen Chemie, Herrn Hofrath Dr. Ernst Ludwig vorgenommenen chemischen Analyse enthält dieses Wasser in 10.000 Gewichtstheilen:

Arsenigsäureanhydrid	0·061
Schwefelsaures Eisenoxydul	3·734

Ausschliessliches Versendungsrecht

durch die Firma

HEINRICH MATTONI

Franzensbad. WIEN Karlsbad.

Käuflich in allen Apotheken und Mineralwasser-Handlungen.

Ein Poststück v. 5 Ko. faßt 6 Flaschen Guberquelle (45 kr. Porto)

Verbandstoff-Fabrik „Austria“

Wien, IX., Universitätsstrasse 12 (Schwarzspanierstr. 1).

Ich erlaube mir die P. T. Herren **Dermatologen** zur freundlichen Benützung meiner **Kautschuk-Lanolin-Pflaster, Collemplastra Marke „Austria“** (siehe „Wr. Med. Wochenschrift Nr. 8—10, 1891; **„Med. Chir. Centralblatt“ Nr. 12, 1891**) einzuladen.

Dieselben sind schon seit längerer Zeit im Gebrauche auf den dermatologischen Kliniken in Wien, Graz und Budapest und sind die besten Aussprüche darüber in meinen Händen.

Neueste Preislisten, sowie Muster stehen zur Verfügung.

Mich auch zum Bezuge sämmtlicher Verbandstoffe und Verbandhilfsmittel bestens empfohlen haltend, zeichne ich hochachtend

Hans Turinsky, emer. Apotheker.

Das in weitesten Kreisen rühmlichst bekannte

Extr. Sarsaparillae comp. Richter

wird fortgesetzt von den ersten Wiener Aerzten bei **veralteter Syphilis**, namentlich als Nachcur, mit günstigsten Erfolgen angewendet. Wie die eingehen[den] Versuche im k. k. Allgemeinen Krankenhause in W[ien] ergeben haben, ist die Wirkung dieses Fluid-Extrac[tes] eine **durchaus zuverlässige**. Der Preis ist ein mässig[er], nämlich fl. 1.80 und fl. 3·75 die Flasche. — **Hau[pt]-Depots:** Apotheke zum „goldenen Löwen“ in Pr[ag], Niklasplatz. — Apotheke zum „heiligen Geist“ **Wien**, I. und Apotheke zum „goldenen Kreuz“ in W[ien], VII., Mariahilferstrasse 72. — Josef von Török, [Apo]theker in Budapest.

Literatur.

Neu erschienene Werke:

Die Suggestions-Therapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes mit besonderer Berücksichtigung der **conträren Sexualempfindung** von **Dr. A. Freiherrn von Schrenk-Notzing,** praktischer Arzt in München. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke, 1892.

Der Autor führt den Nachweis, dass die Fälle von angeborener conträrer Sexualempfindung stark einzuschränken wären und dass ein viel grösserer Antheil in der Pathogenese der Geschlechtsverirrungen auf Rechnung äusserer Verhältnisse (occasionelle Momente, Erziehung) zu setzen ist, als man bisher anzunehmen gewohnt war.

Durch diese Beobachtungen gewinnt die Psychotherapie dieser Classe von Erkrankungen ein bedeutend breiteres Arbeitsfeld, und trotz aller Schwierigkeiten wird die zukünftige Therapie ein lohnenderes Resultat bieten.

Als Heilmittel verwendet der Autor die Suggestions-Therapie in der Hypnose und stellt schliesslich 32 gut beobachtete Fälle zusammen. von denen zeigten:

5 Fälle Misserfolg,
4 „ leichte Besserung,
11 „ wesentliche Besserung,
12 „ { 10 mit späterer Nachricht / 2 ohne „ „ } Heilung.

Es ergab sich also bei einem Drittel der Fälle Heilung, während bei 70 Percent eine Wahrscheinlichkeit des Erfolges in Aussicht zu nehmen wäre.

Für dieses allerdings schöne Resultat hat der Autor jedoch selbst eine nicht unwesentliche Einschränkung, indem er darauf hinweist, dass jede Heilung bei conträrer Sexualempfindung immer als eine relative anzusehen ist, der ein zeitweises Auftreten von Erinnerungsbildern der Homosexualität entgegensteht. Man darf zufrieden sein, wenn diese Bilder verblassen und wenn das Geschlechtsleben in die Bahn naturgemässer Bethätigung geleitet ist.

Jedenfalls ist das Buch eine sorgfältige Studie, die wir unseren Lesern bestens empfehlen können.

Braumüller's Badebibliothek erscheint jetzt in eleganter und geschmackvoller Ausstattung. Die letzterschienenen Bändchen sind erweiterte Neu-Auflagen, und zwar:

Der Curort Gleichenberg in Steiermark. Von **Dr. Karl Höffinger,** kais. Rath und Curarzt. 6. Auflage, mit 5 Ansichten und Umgebungskarte.

Der Curort Bad-Hall in Oberösterreich mit seinen jod- und bromhältigen Quellen. Von **Dr. H. Schuber.** 3. Auflage, mit 3 Ansichten und einem Plane.

Der Curort Trenchin-Teplitz, seine warmen Schwefelquellen und die ihnen zugehörigen Heilanstalten. Von **Dr. Sebastian Ventura,** k. preuss. Sanitätsrath, Director des Teplitzer Krankenhauses etc. 7. Auflage, mit 2 Bildern.

Der Curort Füred am Plattensee (Balaton-Füred) für Curbedürftige und Touristen Von **Dr. Heinrich Mangold,** königl. Rath und Curarzt. 5. Auflage, mit 4 Ansichten und Umgebungskarte.

Neu hinzugekommen ist:

Der Curort Bad-Reichenhall und seine Umgebung. Ein Handbuch für die Besucher, von **Dr. med. Sigismund Goldschmidt,** Curarzt in Reichenhall. Mit einer Ansicht und Karte.

In diesen Heften finden Aerzte und Kranke die wünschenswerthen Auskünfte über die betreffenden Curorte.



Antiseptische Verbandstoffe

aus der **„Internationalen Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen“**. Einziges, derartiges, unter ärztlicher Controle stehendes Etablissement.

Medicamentöse Weine

Von Dr. C. Mikolasch.
China-, Chinaeisen-, Pepsin-, Pepton- und Rhabarberwein per Flaçon ö. W. fl. 1.50.



Leberthran gereinigt

(Ol. jecoris as. purific.) **Gelb** per Flaçon ö. W. fl. 1.—, **Weiss** per Flaçon ö. W. fl. 1.50

bei WILHELM MAAGER in WIEN,
III., Heumarkt Nr. 3.

General-Depositär d. „Internationalen Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen“.

Nerven- u. Gemüthskranke

werden in der

Heilanstalt Dr. Svetlin

Wien, III., Leonhardgasse 1—5
in sorgsamste Pflege genommen.

Eisenpeptonat - Essenz PIZZALA

(Liquor ferri peptonati Pizzala).

Seit **zehn Jahren** nur in berufenen Fachblättern bekannt gegeben, erfreut sich dieses bewährte Präparat hohen Ansehens und ausgezeichneter Anerkennung in der medicinischen Welt, in weitesten akademischen und ärztlichen Kreisen Deutschlands. Es steht auf wissenschaftlicher Höhe und bietet eine nach eigenem Verfahren hergestellte chemische Verbindung von Eisen mit derjenigen Umsetzung des Albumins, wie sie der Arzt und Physiologe einzig gebrauchen kann: „Hemialbumose und Pepton“. Das Medicament ist bei **Bleichsucht, Blutarmuth, Reconvalescenz, Magen- und Nervenleiden** von ebenso rascher wie zuverlässiger Wirkung und greift die Zähne nicht an, sowie es auch selbst von dem schwächsten Magen vertragen und sicher resorbirt wird. Es zeichnet sich durch milden Geschmack, angenehme Form, bedeutende Haltbarkeit und billigen Preis hervorragend aus, ist anerkannt das vorzüglichste, **von keiner Nachahmung erreichte** Eisenmedicament der Neuzeit. — Prospecte mit Analysen, sowie **Proben und Material zu Versuchen gratis und franco** direct von der Fabrik in Linz a. d. Donau zu beziehen.

Nur in Apotheken käuflich in Originalflaschen.

Fabrik
für
R. Pizzala's (Zwingenburg-Hessen) **ch.-pharm. Präparate**
Linz a. d. Donau, Oberösterreich.

Moorbäder im Hause

mit



Einziger natürlicher Ersatz für
Mineralmoorbäder im Hause
und zu jeder Jahreszeit.

Heinrich MATTONI
Franzensbad
Karlsbad—Wien—Budapest.

Zu haben in allen Apotheken, Mineralwasser- und Droguen-Handlungen.

Ein Postcolli 80 kr. Porto, fasst 4 Kisteln à 1 Kilo Moorsalz.

Verbandstoff-Fabrik „Austria“

Wien, IX., Universitätsstrasse 12 (Schwarzspanierstr. 1).

Ich erlaube mir die P. T. Herren **Dermatologen** zur freundlichen Benützung meiner **Kautschuk-Lanolin-Pflaster, Collemplastra Marke „Austria“** (siehe „Wr. Med. Wochenschrift Nr. 8—10, 1891; **„Med. Chir. Centralblatt“ Nr. 12, 1891**) einzuladen.

Dieselben sind schon seit längerer Zeit im Gebrauche auf den dermatologischen Kliniken in Wien, Graz und Budapest und sind die besten Aussprüche darüber in meinen Händen.

Neueste Preislisten, sowie Muster stehen zur Verfügung.

Mich auch zum Bezuge sämmtlicher Verbandstoffe und Verbandhilfsmittel bestens empfohlen haltend, zeichne ich hochachtend

Hans Turinsky, emer. Apotheker.

Das in weitesten Kreisen rühmlichst bekannte

Extr. Sarsaparillae comp. Richter

wird fortgesetzt von den ersten Wiener Aerzten bei **veralteter Syphilis**, namentlich als Nachcur, mit den günstigsten Erfolgen angewendet. Wie die eingehenden Versuche im k. k. Allgemeinen Krankenhause in Wien ergeben haben, ist die Wirkung dieses Fluid-Extractes eine **durchaus zuverlässige**. Der Preis ist ein mässiger, nämlich fl. 1·80 und fl. 3·75 die Flasche. — **Haupt-Depots:** Apotheke zum „goldenen Löwen“ in **Prag**, Niklasplatz. — Apotheke zum „heiligen Geist“ in **Wien**, I und Apotheke zum „goldenen Kreuz“ in Wien, VII., Mariahilferstrasse 72. — Josef von Török, Apotheker in **Budapest**.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergst

Nr. 14. Wien, 15. Juli 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Geusaugasse
Nr. 9.
zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:
Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie“**: Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien. Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei, III., Erdbergstr. 3.

Nr. 14. **Wien, 15. Juli 1892.** **X. Jahrgang.**

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern = 20 kr.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Geusaugasse Nr. 9.
zu adressiren.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie":** Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn,** k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.** Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.



SANATORIUM &



Die vielfachen, oft eminenten Heilerfolge der Mattoni'schen Moor-Extracte und der unschätzbare therapeutische Werth denselben bei einschlägigen Fällen bestimmen mich, wiederholt meine Herren Collegen auf diese Extracte aufmerksam zu machen. Es kann nicht oft genug die Aufmerksamkeit auf die Mattonischen Moor-Extracte, die ein vollständig heilkräftiges Mineral-Moorbad ersetzen, gelenkt werden, besonders zu einer Zeit, wo die Badecuren an der Tagesordnung stehen; nicht oft genug kann auch betont werden, dass Mattoni's Moor-Extracte bei den vielen Frauenkrankheiten einen unschätzbaren Heilschatz bilden, der Jedermann zugänglich ist. Ein Kilo Mattoni's Moor-Salz oder eine Flasche Mattoni's Moorlauge genügt schon zur Herstellung eines vollständig heilkräftigen Mineral-Moorbades, dabei liegt noch ein besonderer Vorzug auch darin, dass man Moorbäder durch Zusatz von Mattoni's Moor-Extracten zu gewöhnlichem Badewasser von 26 bis 28° R. leicht und bequem im Hause nehmen kann.

Aus Erfahrung weiss ich, dass die Firma Heinrich Mattoni gerne erbötig ist, den Herren Aerzten, die noch nicht Gelegenheit hatten, Mattoni's Moor-Extracte in Verwendung zu nehmen und Versuche damit machen wollen, geeignete Quantitäten davon vollständig kostenlos zu überlassen.

Nr. 15. Wien, 1. August 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Geusaugasse
Nr. 9.
zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie"**: Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien.
Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Literatur.

Neu erschienene Werke:

Die Krankheiten der Nase, ihrer Nebenhöhlen und des Rachens mit Einschluss der Rhinoscopie und der localtherapeutischen Technik für Studirende und Aerzte von **Dr. L. Rethi,** gew. Operationszögling der 1. chir. Klinik und em. Assistent der laryngol. Abtheilung an der Poliklinik in Wien. Mit 35 Abbildungen. Wien, 1892. Alfred Hölder.

Das vorliegende Buch behandelt die Krankheiten der Nase, des Rachens und namentlich auch der Nebenhöhlen und des Nasenrachenraumes in kurzer, systematischer und möglichst vollständiger Darstellung. Im allgemeinen Theile wurden nebst der Anatomie und Physiologie auch die Untersuchungsmethoden und im speciellen Theile bei jeder Krankheitsform auch die pathologische Anatomie, Aetiologie und die subjectiven und objectiven Erscheinungen gesondert behandelt.

Die Darstellung ist eine möglichst objective, und bei dem Interesse, welches jetzt den so lange stiefmütterlich behandelten Krankheiten der Nase entgegengebracht wird, wird das Buch, welches gleichzeitig von der Verlagsfirma schön ausgestattet wurde, gewiss einen zahlreichen Leserkreis finden.

Die Erfolge des Messers. Antwort auf die Broschüre: Unter der Herrschaft des Messers. Von **Professor E. Albert,** k. k. Hofrath in Wien. 1892. Alfred Hölder.

Das natürliche Zweckmässigkeitsprincip in der Pathologie und Therapie. (Grundlage und Ziel der Therapie vom teleologischen Standpunkte.) Von **Dr. J. Froehlich,** königl. s. Stabsarzt. Berlin, Leipzig, 1892. Heuser's Verlag.

Das Schwitzbad im Hause von **Dr. med. A. Kühner.** Separat-Abzug eines Artikels aus der Zeitschrift „Gesundheit".

Der praktische Geburtshelfer von einem Praktiker. Dritter Theil. Würzburg, 1892. Anton Boegler.

Weibliche Aerzte. Eine Studie von **G. Binder.** Stuttgart, 1892. Göschen's Verlagshandlung.

Klinische Zeit- und Streitfragen, herausgegeben von **Prof. Dr. Johann Schnitzler.** Wien, 1892. Wilhelm Braumüller.

VI. Band, 1. u. 2. Heft: Ueber Erfolge und Misserfolge in der medicinisch-chirurgischen Praxis. Eine kritische Studie über ärztliche Kunstfehler von Dr. A. Kühner in Frankfurt.

3. Heft: Ueber Neuralgien und neuralgische Affectionen und deren Behandlung von Professor Dr. Moritz Benedikt.

4. Heft: Die Heilwirkung der Elektricität bei Nervenkrankheiten von Dr. med. Ralf Wichmann in Braunschweig.

5. u. 6. Heft: Klinische Mittheilungen über Darmocclusionen. Hiezu 5 Tafeln. Von Prof. Dr. Hofmockl in Wien.



Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei Brüder Hollinek, Wien, II

Nr. 16. Wien, 15. August 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Geusaugasse
Nr. 9.
zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie": Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn,** k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei Brüder Hollinek, Wien, III.,

Nr. 17. Wien, 1. September 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Gensaugasse
Nr. 9.
zu adressiren.

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie“**: Wien, III., Gensaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei Brüder Hollinek, Wien, III., Erdb-

Nr. 18. **Wien, 15. September 1892.** **X. Jahrgang.**

Abonnementspreis:
Ganzjährig mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften bittet man an **Dr. JOSEF WEISS, Wien, III., Geusaugasse Nr. 9.** zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie":** Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn,** k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Eigenth. u. verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Gesellschafts-Buchdruckerei Brüder Hollinek, Wien, III., Erdberg

Nr. 19. Wien, 1. October 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, III, Gausaugasse Nr. 9. zu adressiren.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie":** Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.**
Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Literatur.

Die Nebenwirkungen der Arzneimittel. Pharmakologisch-klinisches Handbuch von Dr. L. Lewin. Zweite vollständig neu bearbeitete Auflage. Berlin. 1893. August Hirschwald.

Die typische Wirkungsweise der einzelnen Arzneimittel zeigt oft genug Abweichungen, deren richtige Erkennung und Deutung oft schwer ist.

Die Berichte über abnorme Arzneiwirkungen sind nun in der medicinischen Literatur weithin verstreut. Es ist daher eine sehr dankenswerte Arbeit des Autors, dieselben möglichst zu sammeln und kritisch zu bearbeiten.

In der Natur dieser Arbeit liegt es, dass dieselbe nicht die Form eines gewöhnlichen Lehrbuches annehmen konnte, es ist vielmehr ein Rathgeber, den der praktische Arzt in zweifelhaften Fällen immer wieder zu Rathe ziehen wird.

Die zweite Auflage dieses Werkes hat die Erfahrungen des letzten Decenniums sorgfältig benützt, und bietet nun dem Arzte eine wichtige Ergänzung seiner pharmakologischen und therapeutischen Lehrbücher.

Handbuch der physiologischen Optik von H. v. Helmholtz. Zweite umgearbeitete Auflage mit zahlreichen in den Text eingedruckten Holzschnitten. 7. Lieferung. Hamburg und Leipzig, 1892. Leopold Voss.

Die siebente Lieferung setzt die Lehre von den Gesichts-Empfindungen fort und bespricht die Dauer der Lichtempfindung, die Veränderung der Reizbarkeiten und die Contraste.

Cholera, Brechdurchfall und ihre verwandten Krankheiten. Schutzmassregeln und hygienisch-rationelle Behandlung illustrirt durch die Statistik von Berlin nach amtlichen Quellen von **Dr. G. F. Wachsmuth,** prakt. Arzt in Berlin. Mit Anhang: „Ministerielle Bekanntmachung über das während der Cholerazeit zu beobachtende Verhalten." Leipzig, 1892. H. Hartung & Sohn.

Die Behandlung der Cholera von Dr. Gronemann in Djokjakarta (Niederländisch-Indien). Hamburg, 1892. Königliche Hofbuchdruckerei.

Nr. 20. Wien, 15. October 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Geusaugasse
Nr. 9.
zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien**.

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie"**: Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien**.
Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Literatur.

Die Krankenpflege im Hause und im Hospitale. Ein Handbuch für Familien und Krankenpflegerinnen von **Dr. Th. Billroth** in Wien. IV. vermehrte Auflage. Herausgegeben von Dr. R. Gersuny in Wien. Mit 8 Holzschnitten im Text und 55 Abbildungen auf 13 Tafeln. Wien, 1892. Carl Gerold's Sohn.

Bedarf ein Buch von Billroth, über Krankenpflege geschrieben, einer besonderen Empfehlung? Doch wohl nicht. Nach 25jähriger Lehrthätigkeit und hervorragendster operativer Thätigkeit lässt es sich der Autor nicht verdriessen, auch über das kleinste Detail der Krankenpflege in anregendster Weise zu sprechen.

Erwähnen wollen wir noch, dass die vorliegende neue Auflage durch ein Capitel über Kinderpflege von Dr. Oscar Rie vermehrt wurde.

Das Buch ist von der Verlagshandlung würdig ausgestattet.

Aerzte-Codex. Eine Sammlung von den Arzt betreffenden österreichischen Gesetzen, Verordnungen, Erlässen, Entscheidungen etc. Herausgegeben von **Med. Dr. F. Schürer von Waldheim** und **Jur. Dr. J. Kafka.** A. Hartleben's Verlag. Wien, 1893.

Die Autoren haben durch die Sammlung der bestehenden Normen über die Rechte und Pflichten des praktischen Arztes ein vielen Aerzten willkommenes Nachschlagebuch geschaffen. Der Leser darf sich indess nicht wundern, wenn er mehr von Pflichten als von Rechten liest, das ist nun einmal mit dem verantwortungsvollen ärztlichen Berufe verbunden.

Der erste Theil des Werkes enthält die administrativen, strafrechtlichen und civilrechtlichen Normen für Aerzte überhaupt; der zweite Theil in 18 Abtheilungen die wichtigsten Normen für die in öffentlichen Diensten stehenden oder zu öffentlichen Functionen berufenen Aerzte.

Das Buch ist von der Verlagshandlung nett ausgestattet.

Fromme's österreichischer Medicinal-Kalender mit Recept-Taschenbuch für das Jahr 1893. 48. Jahrgang. Herausgegeben von **Dr. Theodor Wiethe.** Wien. Verlag von Carl Fromme.

Nr. 21. **Wien, 1. November 1892.** **X. Jahrgang.**

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern = 20 kr.



Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Geusaugasse Nr. 9.
zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie" erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie":** Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn,** k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien.
Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Literatur.

Neu erschienene Werke:

Lehrbuch der physikalischen Heilmethoden für Aerzte und Studierende von **Dr. M. J. Rossbach,** o. ö. Professor der Medicin an der Universität Jena. Zweite vermehrte Auflage mit 89 Holzschnitten. Berlin, 1892. August Hirschwald.

Der Verfasser bemüht sich bei jeder einzelnen Krankheitsform, bei welcher eine oder mehrere physikalische Methoden therapeutisch verwendet werden, eine vergleichende Betrachtung der Wirkung dieser, sowie auch gleichzeitig der Wirkung der bei denselben empfohlenen chemischen Arzneimittel zu geben; ferner den zu grossen Sanguinismus, den man in den Specialitäten bei Beurtheilung des Erfolges der einzelnen Mittel noch zu häufig vorfindet, auf ein richtiges Mass herabzudrücken, wobei er den aus dem Heilerfolg in einigen wenigen Fällen gezogenen Verallgemeinerungen schonungslos entgegentreten musste.

Das Ziel ist, die Specialitäten vor Ueberwucherung zu bewahren und vom Standpunkte der Gesammtmedicin zu einem einheitlichen Gusse zu verschmelzen, damit der Uneingeweihte nicht rathlos vor scheinbar unlösbaren Widersprüchen stehe.

Der Autor, der in Gemeinschaft mit Nothnagel das Handbuch der Arzneimittellehre herausgegeben und jetzt ein Vierteljahrhundert praktischer Thätigkeit hinter sich hat, bedarf wohl keines weiteren Befähigungsnachweises, um sich an diese schwierige Aufgabe wagen zu dürfen.

Wir können daher das vorliegende Lehrbuch bestens empfehlen.

Diätblock zum Gebrauch in der ärztlichen Praxis. Herausgegeben von einem praktischen Arzte. Zweite Auflage. Heilbronn. Verlag von J. Stern.

Der Diätblock enthält Kostvorschriften für folgende Krankheiten: 1. Zuckerharnruhr; 2. Fettsucht; 3. Dyspepsie; 4. Darmkatarrh; 5. harnsaure Diathese, Gicht, Nieren- und Gallensteinleiden; 6. Phtisis; 7. chronischer Rheumatismus; 8. chronisches Nieren- und Herzleiden; 9. Nervenleiden und 10. fieberhafte Krankheiten.

Die betreffenden Zettel sind abzureissen und dem Kranken oder der Wärterin zu übergeben.


SANATORIUM
KALTWASSER - HEILANSTALT





Nr. 22. Wien, 15. November 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis: Ganzjährig mit Postversendung: Inland = 2 fl. 75 kr. Ausland = 6 Mark. Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, III., Gensaugasse Nr. 9, zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie“:** Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien.** Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Literatur.

Receptformeln und therapeutische Winke für Krankencassen-Aerzte. Mit besonderer Berücksichtigung der Verordnung des hohen k. k. Ministeriums des Innern vom 17. März 1891. Von **M. U. Dr. Siegmund Fried,** Magister der Pharmacie, Cassearzt und pharmaceutischer Revident der Wiener Bezirks-Krankencasse. Wien, 1892. Wilhelm Braumüller.

Der Autor ist bestrebt, den Cassenärzten eine Anleitung zu geben, wie die in der Pharmakopoë enthaltenen wirksamen Droguen und Präparate verschrieben werden sollen bei voller Entfaltung ihrer Wirksamkeit, jedoch mit Vermeidung werthloser Beimischungen und luxuriöser Zubereitungsart. Bei allen Recepten ist auch der Preis angegeben. Das Werkchen wird gewiss allen Aerzten, welche für öffentliche Kosten zu verschreiben haben, willkommen sein.

Wiener Recept-Taschenbuch. Sammlung der an den Kliniken und Ambulatorien der Herren k. k. Universitäts-Professoren DDr. Albert, Benedikt, Billroth, Braun, Gruber, Kaposi, Meynert, Monti, Neumann, Schnitzler, v. Schrötter, Stellwag v. Carion, Ultzmann und Widerhofer üblichen Recepte. Herausgegeben von **Dr. Theodor Wiethe.** IX. Auflage. Wien, 1893. Carl Fromme.

Dieses beliebte Taschenbuch wird gewiss auch in der neuen Auflage viele Freunde finden. Bietet es doch einen Schatz von Erinnerungen an die Wiener Schule, und mit den Recepten taucht auch eine Reihe von klinischen Erinnerungsbildern auf.

Seit September 1891 sind innerhalb Jahresfrist 3630 verschiedene Doctor-Dissertationen, Habilitationsschriften, Programmabhandlungen etc. bei der **„Centralstelle für Dissertationen und Programme von Gustav Fock in Leipzig“** eingegangen und in dem von derselben herausgegebenen **„Bibliographischen Monatsbericht über neu erschienene Schul- und Universitätsschriften“**, ***der einzigen Bibliographie für diese Literatur***, verzeichnet worden. Die Mehrzahl dieser Schriften ist nicht in den Handel gekommen. Auf die einzelnen Fachwissenschaften vertheilen sich diese 3630 Schriften folgendermassen: Classische Philologie und Alterthumswissenschaften 373; Neuere Philologie 274; Orientalia 56; Theologie 47; Philosophie 57; Pädagogik 208; Geschichte mit Hilfswissenschaften 167; Geographie 19; Rechts- und Staatswissenschaften 317; Medicin 12 6; Beschreibende Naturwissenschaften (Zoologie, Botanik, Geologie etc.) 155; Exacte Wissenschaften (Mathematik, Physik, Astronomie etc.) 223; Chemie 373; Bildende Künste 31; Musik 5; Landwirthschaft 17; Verschiedenes (Gelegenheitsreden, Bibliothekswesen etc.) 52.


SANATORIUM



Nr. 23. Wien, 1. December 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

Beiträge und Zuschriften bittet man an Dr. JOSEF WEISS, Wien, III., Gensaugasse Nr. 9. zu adressiren.

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt Priessnitzthal in Mödling bei Wien.

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei W. Braumüller & Sohn, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien. Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Literatur.

Lehrbuch der Kinderkrankheiten für Aerzte und Studierende von **Dr. Adolf Baginski,** Director des Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhauses, Privatdocent der Kinderheilkunde an der Universität Berlin. Vierte vielfach vermehrte und verbesserte Auflage. Berlin, 1892. Verlag von Friedrich Wreden.

Innerhalb eines Decenniums hat das vorliegende Lehrbuch die Vierte Auflage erreicht. Diess Resultat war nur durch den innern didactischen Werth des Buches zu erreichen. Die neue Auflage wurde entsprechend den fortschreitenden, fachlichen Erfahrungen erweitert und verbessert. Neu aufgenommen wurde unter den acuten Allgemein-Erkrankungen das Capitel über Influenza. Das bewährte Lehrbuch wird daher auch fernerhin seinen Rang behaupten.

Neuropathologische Studien von Dr. **Hugo Gugl** und **Dr. Anton Stichl,** Aerzte des Sanatoriums Mariagrün bei Graz. Stuttgart, 1892. Ferdinand Enke.

Die vorliegende Brochure enthält den Bericht über die Entwicklung und die Ergebnisse der Anstalts-Behandlung für Nervenkranke im Sanatorium Mariagrün, welches unter den Auspicien Professor von Krafft-Ebing gegründet wurde und jetzt unter der ärztlichen Leitung der Doctoren Gugl und Stichl steht.

Daran schliessen sich wissenschaftliche Bemerkungen und eine Studie über die Grenzformen schwerer cerebraler Neurasthenie von Dr. Hugo Gugl und ein Beitrag zur Behandlung nervöser Störungen des Verdauungstractes von Dr. Anton Stichl.


SANATORIUMS
KALTWASSER - HEILANSTALT



Nr. 24. Wien, 15. December 1892. X. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 75 kr.
Ausland = 6 Mark.
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
III., Geusaugasse
Nr. 9.
zu adressiren.

Central-Organ für praktische Aerzte

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im **„Bureau der Zeitschrift für Therapie“:** Wien, III., Geusaugasse Nr. 9 oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien. Inserate werden mit 15 kr. pro zweigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Literatur.

Grundriss der speciellen Pathologie und Therapie. Für Studirende und Aerzte von **Dr. Julius Schwalbe** in Berlin. Mit 34 Holzschnitten und einer lithographirten Tafel. Stuttgart. 1892. Verlag von Ferd. Enke.

Specielle Chirurgie für Aerzte und Studierende von **Professor Dr. H. Fischer,** geheimem Medicinalrathe. Mit 190 Abbildungen im Holzschnitt. Berlin, 1892. Friedrich Wreden.

Das vorliegende Lehrbuch der Chirurgie bildet den IX. Band der Wreden'schen Sammlung medicinischer Lehrbücher. Die Aufgabe, die dem Autor gestellt war, ein kurzgefasstes Lehrbuch der Chirurgie zu schreiben, hat seine Schwierigkeiten, da einerseits eine grosse Zahl hervorragender Werke existiren, andererseits der Stoff, der das Ergebniss jahrhunderte langer wissenscaftlicher Arbeit ist, beeinflusst durch die modernen pathologischen Anschauungen, ein überaus reicher ist. Ueber diese Schwierigkeiten hat dem Autor eine 25 jährige Lehrthätigkeit hinweggeholfen.

Freilich wird auch das beste Lehrbuch keinen fertigen Chirurgen bilden. Aber die unbedingt nöthige, praktisch-klinische Thätigkeit findet in einem systematisch-geordneten Lehrbuche, das auch die historische Entwicklung berücksichtigt, die theoretische Grundlage für ein zielbewusstes Vorgehen.

So hat denn die Wreden'sche Sammlung durch dieses Lehrbuch eine wesentliche Bereicherung erfahren.

Wredens Sammlung Medicinischer Lehrbücher. Band XVI.

Kurzes Lehrbuch der Physiologie des Menschen von **Dr. Johannes Gad,** a. o. Professor der Physiologie an der Universität Berlin und **Dr. J. F. Heymans,** Professor an der Universität Gent. Mit 62 Abbildungen in Holzschnitt und 1 lithographirten Tafel. Berlin 1893. Friedrich Wreden.

Arznei-Verordnungsblatt für Aerzte und Studirende der Medicin von **Dr. Heinrich Paschkis,** Docent an der k. k. Universität in Wien. Wien 1892. Alfred Hölder.

Fromme's Oesterreichischer Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für das Jahr 1893. 48. Jahrgang. Herausgegeben von **Dr. Theodor Wiethe.** Klein-8⁰. In Leinwand gebunden fl. 1.60. Wien, k. u. k. Hofbuchdruckerei und Verlagshandlung Carl Fromme.

Wiederum liegt uns ein neuer Jahrgang des obigen Kalenders, dieses ältesten und treuesten Begleiters der Aerzte Oesterreich-Ungarns, vor, und können wir dieses, von den Aerzten mit Recht so geschätzte Jahrbuch nur bestens empfehlen.

Wasser-Heilanstalt **Priessnitzthal** in Mödling.

30 Minuten von Wien, in Verbindung mit

elektrischen, Massage- und Diätkuren.

Staubfreier reizender Aufenthalt. — Vorzügliche Pension. Prospecte durch die Administration.



Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

